Bibliothèque numérique
medic@

# Annales médico-psychologiques

*n° 09. - Paris: Masson, 1847.*
*Cote : 90152, 1847, n° 09*

PARIS biu Santé

**(c) Bibliothèque interuniversitaire de santé (Paris)**
Adresse permanente : http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90152x1847x09

©BIUM

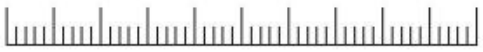
# ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

## JOURNAL

de l'Anatomie, de la Physiologie et de la Pathologie

DU

# SYSTÈME NERVEUX.



©BIUM

Paris. — Imprimerie de L. Martinet, rue Jacob, 30.

©BIUM

# ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

## JOURNAL

de l'Anatomie, de la Physiologie et de la Pathologie

DU

# SYSTÈME NERVEUX,

DESTINÉ PARTICULIÈREMENT

A recueillir tous les documents relatifs

A LA SCIENCE DES RAPPORTS DU PHYSIQUE ET DU MORAL,
A LA PATHOLOGIE MENTALE, A LA MÉDECINE
LÉGALE DES ALIÉNÉS,
ET A LA CLINIQUE DES NÉVROSES;

PAR MM. LES DOCTEURS

**BAILLARGER,**
médecin de la Salpêtrière,

**CERISE** et **LONGET.**

TOME IX.

90152

PARIS.
VICTOR MASSON,
LIBRAIRE DES SOCIÉTÉS SAVANTES PRÈS LE MINISTÈRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE,
PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 1.
MÊME MAISON, CHEZ L. MICHELSEN, A LEIPZIG.
1847.

©BIUM

©BIUM

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL

de l'Anatomie, de la Physiologie et de la Pathologie

DU

SYSTÈME NERVEUX.

Pathologie.

MALADIES MENTALES

# DE L'ALIMENTATION FORCÉE DES ALIÉNÉS,

PAR

M. BAILLARGER.

(SUITE ET FIN (1).)

### 2° Des difficultés du cathétérisme de l'œsophage.

*Arrêt de la sonde sur la base de la langue. Influence de la volonté du malade.* Je ne reviendrai pas sur les difficultés qu'on éprouve parfois à la partie supérieure du pharynx et qui ne sont pas à beaucoup près les plus sérieuses; il me paraît au contraire important d'insister sur l'obstacle qu'on rencontre lorsque la sonde vient arc-bouter sur la base de la

(1) Voir le dernier Numéro.

©BIUM



langue, obstacle que je n'ai fait que mentionner dans mon premier travail. Depuis lors j'ai pratiqué ou vu pratiquer le cathétérisme œsophagien plus de six cents fois chez deux malades, dont je citerai plus bas les observations avec détail, et j'ai pu étudier mieux que je ne l'avais fait l'influence de la volonté du malade et le mécanisme de l'espèce d'obstruction du pharynx qu'il parvient à produire. Il m'a semblé que c'était surtout en élevant le larynx et en portant la base de la langue en haut et en arrière, comme on le fait dans un mouvement de déglutition, que l'aliéné empêche le passage de la sonde; il est vrai qu'il est alors forcé de suspendre sa respiration, mais après quelques jours il parvient à respirer faiblement, tout en maintenant l'obstacle.

On peut d'ailleurs s'assurer que la sonde arrêtée repose sur la base de la langue, à son point d'union avec le larynx, car l'obstacle cesse quand cet organe s'abaisse. Si l'on enfonce alors l'instrument, et que le larynx s'élève de nouveau, la sonde est repoussée en partie hors de la narine.

Esquirol a rapporté un curieux exemple de cette influence de la volonté du malade pour s'opposer au cathétérisme de l'œsophage. Ce fait est d'autant plus remarquable que c'était la première fois que l'illustre médecin avait recours à cette opération. L'aliéné, après avoir refusé une première fois de prendre des aliments pendant un temps assez long, avait consenti à manger; mais il était bientôt revenu à sa première résolution de se laisser mourir de faim.

« Le cinquième jour de cette nouvelle abstinence, dit Esquirol, M. Dubois introduit une sonde par les narines et ingère dans l'estomac un bouillon et un peu de vin, en assurant au malade que, s'il ne mange pas le soir, le lendemain on recommencera. Le lendemain M. Dubois éprouve une si grande résistance pour introduire la sonde, qu'il n'ose la surmonter. Le malade se met à rire. *J'avais fait*, nous dit-il, *tous mes efforts pendant la nuit pour contracter les muscles du pharynx, afin d'empêcher*

©BIUM



*l'introduction de la sonde*. Le septième jour, tout *ayant échoué*, je m'avise de rouler un mouchoir sur lui-même et d'en donner quelques coups sur les jambes du malade, en lui disant d'un ton ironique : Puisque vous faites l'enfant, on vous traitera comme un écolier, tant que vous ne prendrez pas de nourriture. L'amour-propre s'irrite de ce traitement, M. de B... demande à manger (1). »

C'est, comme je l'ai dit, la première fois qu'Esquirol employait la sonde œsophagienne, et on voit que ce moyen serait devenu inutile si le médecin n'était parvenu à déterminer le malade à manger en excitant son amour-propre. L'habile chirurgien, qui était chargé de l'opération, recula en effet devant les difficultés que lui suscita la volonté de l'aliéné.

Ce qui est arrivé à Dubois s'est renouvelé depuis un très grand nombre de fois.

M. le docteur Trélat a observé à la Salpêtrière deux malades, chez lesquelles l'introduction de la sonde était devenue impossible.

L'une de ces malades avait été nourrie malgré elle pendant un mois, et c'est seulement alors qu'on fut forcé de renoncer à l'opération.

Chez l'autre, l'alimentation forcée durait depuis cinq semaines.

L'issue fut très différente dans les deux cas. Dans le premier, l'aliénée recommença à manger après quelques jours, et survécut; dans le second, au contraire, la malade persista dans sa résolution, et succomba (2).

M. Barbier, interne à Charenton, a vu une mélancolique chez laquelle la sonde, introduite facilement deux fois le premier jour, ne put le lendemain pénétrer qu'avec beaucoup de peine, et après s'être repliée à plusieurs reprises. Les jours

(1) Esquirol, t. I, p. 613.

(2) J'espère pouvoir publier bientôt ces deux observations avec plus de détails, et d'après les notes que M. Trélat a promis de me remettre.

©BIUM



suivants, le cathétérisme devint tout-à-fait impossible, et la malade succomba peu de temps après, par suite d'inanition.

Dans tous ces cas, soit à cause des difficultés, soit par suite de l'affaiblissement des malades, on a renoncé à continuer l'alimentation en ouvrant de force la bouche et en introduisant la sonde par cette voie. C'est là, en effet, une dernière ressource à laquelle on a parfois recours, mais qui offre de graves inconvénients. La lutte qu'on engage avec l'aliéné, quand il oppose une grande résistance, le fatigue et l'épuise; les moyens qu'il faut employer, comme l'a dit Esquirol, sont d'ailleurs violents et ne réussissent pas toujours. Cependant, quand la faiblesse n'est pas trop grande, on ne doit pas balancer. On ouvre la bouche à l'aide de cuillères ou de clefs qu'on fait pénétrer entre les dents, et qui servent à maintenir l'écartement des mâchoires pendant qu'on passe la sonde et qu'on pousse l'injection.

L'observation suivante, que je cite avec tous ses détails, est un des cas dans lesquels l'impossibilité de pratiquer le cathétérisme par les fosses nasales a forcé, à plusieurs reprises, d'introduire la sonde par la bouche en desserrant les mâchoires comme je viens de le dire. Ce fait montrera quelles sont, dans certaines circonstances, les difficultés du cathétérisme œsophagien, et fera connaître en même temps les désordres que peuvent produire des tentatives souvent répétées pour surmonter les obstacles.

### OBSERVATION.

Monomanie ancienne, plus tard délire maniaque; refus d'aliments; emploi de la sonde œsophagienne; hémorrhagie nasale provoquée par l'opération; impossibilité de l'introduction par les fosses nasales dans la moitié des cas; mort; à l'autopsie, ecchymoses du pharynx et du larynx.

M. C..., âgé de vingt-neuf ans, sans profession, fut amené à Charenton le 10 avril 1834. On apprit de la famille que la maladie remontait déjà à une époque très éloignée. M. C.., sorti

©BIUM



du collége à dix-huit ans, n'avait rien fait depuis cette époque. A dix-neuf ans, il devint tout-à-coup très sombre, parut préoccupé d'idées religieuses et manifesta le désir d'entrer dans les ordres. On pouvait déjà reconnaître que son intelligence était affaiblie. Depuis lors sa faiblesse d'esprit n'a fait qu'augmenter. Il s'est imaginé qu'une femme âgée voulait se faire aimer de lui et qu'elle avait pour cela recours à des sortiléges. Il a aussi la crainte d'être empoisonné. Depuis plusieurs mois, accès d'agitation et même de fureur. Le malade a failli, à plusieurs reprises, mettre le feu, ce qui a engagé à le faire séquestrer.

M. C... est d'une taille moyenne, d'une constitution assez grêle; son teint est légèrement coloré, sa santé physique paraît bonne. Pendant les premiers jours, il est assez calme, et s'étonne qu'on l'ait privé de sa liberté : il est vrai, dit-il, qu'il a fait des extravagances avant son entrée; mais il avait un but, c'était de contrefaire le fou pour éviter les poursuites de la vieille femme qui voulait l'épouser. S'il avait pu prévoir qu'on le renfermerait, il eût renoncé à son projet.

Ce calme, interrompu cependant par quelques accès passagers d'agitation, persista jusqu'au mois de juin : il survint alors tout-à-coup un violent accès de manie. Le malade crie, s'agite, fait à peine attention à tout ce qui l'entoure : il est le représentant de Dieu sur la terre; il va faire des miracles, il distribue des places, etc.

L'agitation et le délire s'étant calmés, on put rendre à M. C... la liberté du jardin; mais on s'aperçut, dans les premiers jours de juillet, qu'il ramassait des matières fécales et les cachait avec soin pour les manger pendant la nuit.

Le 7 *juillet*, il commença à refuser obstinément toute nourriture, et fut placé à l'infirmerie.

Le 10 au matin, le refus d'aliments continue, l'haleine est fétide, les dents serrées; la figure est animée, les yeux fixes.

*On essaie vainement d'introduire une sonde œsophagienne*

©BIUM



*par les fosses nasales ; plusieurs sont successivement employées, mais toutes se replient, et l'injection ne peut avoir lieu.*

On est alors forcé d'ouvrir la bouche en desserrant les dents avec une clef. On n'y parvient qu'assez difficilement, et non sans faire couler un peu de sang des gencives, et sans arracher quelques cris au malade. La sonde est passée par la bouche, et on injecte un demi-litre de lait environ.

A 5 heures du soir, on fait de nouvelles tentatives pour introduire une sonde œsophagienne par les narines ; *toutes se replient, et on a beaucoup de peine à les retirer.* On renouvelle *cinq* ou *six fois* les essais d'introduction, et à chaque fois du sang s'écoule par le nez ou revient par la bouche ; quelques caillots sont rejetés par le malade.

On est forcé de nouveau *de desserrer les dents avec une clef*, et de passer la sonde par la bouche ; on injecte encore un demi-litre de bouillon.

L'hémorrhagie continue après l'opération pendant une heure environ, et on peut évaluer à une livre au moins la quantité de sang perdue par M. C...

11 *juillet.* La constriction des mâchoires n'a pas cessé ; mutisme, immobilité du malade ; les paupières sont abaissées, la respiration calme, mais il y a un peu de fièvre. *La sonde œsophagienne est introduite le matin et le soir sans difficulté notable.* On a injecté chaque fois un demi-litre de lait.

12 *juillet au matin.* Même constriction des mâchoires, haleine fétide, lèvres sèches, dents couvertes d'un mucus gluant ; faiblesse très grande. On essaie *à trois reprises* d'injecter du lait à l'aide de la sonde œsophagienne, et *on ne peut y parvenir.* L'instrument pénètre assez profondément, mais l'injection est impossible, parce qu'il est probablement recourbé dans l'arrière-bouche.

On écarte alors les dents avec une clef, et on passe la sonde par la bouche, et le bouillon peut alors être injecté.

Un peu de sang s'est écoulé par les narines.

©BIUM



*A midi*, on parvient à introduire le tube œsophagien assez facilement. Il en est de même le lendemain au matin.

13 *juillet*. La sonde œsophagienne est introduite sans difficulté.

14 *juillet*. Depuis plusieurs jours, on avait essayé vainement de vaincre la constipation par des lavements simples ou purgatifs. Aujourd'hui il y a eu plusieurs selles très abondantes.

*Deux introductions faciles de la sonde.*

15 *juillet*. Le malade a été visité hier par l'aumônier de l'établissement ; on n'a rien pu obtenir de lui. La constriction des mâchoires, qui avait diminué, est de nouveau devenue très forte ; les arcades dentaires sont croisées l'une sur l'autre.

On essaie vainement d'injecter du lait : *plusieurs sondes introduites successivement entrent de six à sept pouces, puis elles se replient, et l'injection ne peut avoir lieu.*

On ne parvient qu'avec beaucoup de peine à surmonter la constriction des mâchoires : on desserre les dents avec deux clefs ; le tube est alors facilement introduit par la bouche.

Pendant cette opération, du sang s'est écoulé des gencives, et la bouche se remplit de salive sanguinolente. Le malade, malgré la douleur qu'il a dû éprouver, n'a pas proféré une plainte ; il est toujours immobile, les yeux fermés.

16 *juillet au matin*. On introduit de nouveau la sonde par la bouche, parce qu'elle *se replie quand on essaie de la passer par les fosses nasales.*

*A 3 heures.* Nouvelle *tentative infructueuse* de cathétérisme par les fosses nasales.

L'ouverture de la bouche à l'aide de deux clefs n'a pu avoir lieu qu'avec beaucoup de peine : on est obligé de prendre un point d'appui sur les dents elles-mêmes, et on en détache de petites portions ; les gencives saignent. M. C... est devenu tellement faible qu'il n'oppose plus aucune résistance, quoiqu'il ait les mains libres. Il a eu une selle très copieuse, et immé-

©BIUM



diatement après une syncope si prolongée qu'on a pu craindre qu'il ne succombât.

17 *juillet*. On parvient aujourd'hui à passer deux fois la sonde par les fosses nasales ; même constriction des mâchoires, diarrhée.

18 *juillet*. Même état (les notes recueillies ne font point mention du cathétérisme œsophagien).

19 *juillet*. Constriction toujours très forte des mâchoires ; nouvelles *tentatives infructueuses d'introduction de la sonde par le nez*.

L'ouverture de la bouche à l'aide des clefs continue à être longue et très pénible : les dents s'usent, les gencives saignent, la bouche se remplit de salive sanguinolente ; pendant la lutte, la figure du malade se congestionne et s'échauffe, des larmes coulent, les temporales battent avec force.

Un coup de tonnerre très fort qui a eu lieu hier a tout-à-coup fait lever le malade sur son séant.

20 *juillet*. *On est forcé d'introduire la sonde par la bouche*.

Maigreur très grande, faiblesse extrême ; haleine très fétide ; diarrhée, fièvre.

21. M. C... a bu seul un peu de lait ; il a dit quelques mots, a voulu se lever.

22. Le malade prend seul un peu de bouillon ; il est retombé dans son mutisme. Respiration gênée, râle crépitant à droite, fièvre, diarrhée.

Persistance du mutisme, immobilité, regard fixe ; la diarrhée a continué, et la mort a eu lieu le 25.

On avait cessé le 21 l'emploi de la sonde œsophagienne ; des vésicatoires et des sinapismes avaient été appliqués dans les derniers jours.

*Autopsie*. — Les fosses nasales sont saines.

La paroi postérieure du pharynx, à sa partie supérieure, est d'une couleur ardoisée foncée, presque noire ; le tissu cellulaire

©BIUM



sous-muqueux est lui-même comme ecchymosé, mais on n'y voit pas de sang en nature.

A gauche du pharynx, en descendant, on trouve une plaque noirâtre de trois ou quatre lignes de large, au-dessous de laquelle le tissu cellulaire sous-muqueux paraît plus malade.

Outre l'altération de la partie supérieure, on remarque encore à la partie moyenne du pharynx plusieurs taches noires.

Les ligaments crico-arythénoïdiens, et une partie de la face supérieure de l'épiglotte, ont la même couleur.

Ces plaques noires nous paraissent être partout de la même nature, et le résultat de véritables ecchymoses.

Rien dans la trachée ni l'œsophage; la muqueuse gastrique, sur la grande courbure, et à trois pouces environ du pylore, présente des plaques d'un rouge vif.

Près du cardia, cette membrane est au contraire pâle, amincie, très molle, et elle s'enlève facilement avec l'ongle.

Rien de remarquable dans les autres viscères abdominaux.

Le lobe inférieur du poumon gauche est hépatisé. Le droit est fortement engoué.

La pie-mère était extrêmement rouge et très injectée; elle n'adhérait point à la surface des circonvolutions. Après l'enlèvement des membranes, cette surface apparaît piquetée de gouttelettes de sang.

Substance grise corticale, à peine un peu rosée dans quelques points.

Substance blanche injectée, mais assez ferme, peut-être même un peu plus que dans l'état normal.

J'ai retranché de cette observation, déjà très longue, beaucoup de détails, mais j'ai dû insister sur tout ce qui se rattachait au cathétérisme œsophagien.

On a vu que cette opération a été essayée par les fosses nasales environ *seize fois* en dix jours, et qu'elle a échoué *huit fois*. Dans chaque cas l'introduction de l'instrument a été re-

©BIUM



nouvelée à plusieurs reprises. *Huit fois*, au contraire, le cathétérisme a réussi, et l'injection du lait ou du bouillon a pu avoir lieu.

On s'étonne d'abord qu'avec les mêmes instruments et sur le même malade, on ait obtenu des résultats aussi différents. L'opération n'ayant pas toujours été faite par les mêmes personnes, on serait porté à penser que le plus ou moins d'habileté de ces personnes a pu y être pour quelque chose, mais il n'en a pas été ainsi. Vingt fois, en effet, l'opérateur réussit ou échoue, selon que la sonde se replie ou non sur la base de la langue. Ainsi, j'ai par hasard noté le nom du médecin qui tenta vainement d'introduire la sonde le 12 juillet, et il me suffirait de le nommer pour prouver qu'on ne pouvait trouver personne qui eût une plus grande habitude de ces sortes d'opérations.

J'ai vu M. Blanche fils, interne à la Salpêtrière, sonder un jour une malade avec une extrême facilité et ne pouvoir y parvenir le lendemain.

Ces faits sont d'ailleurs si communs, qu'il est inutile d'en citer un plus grand nombre, parce que tout le monde les a observés.

On rencontre souvent l'obstacle de la base de la langue, alors que le malade ne fait aucun effort pour s'opposer à l'opération. On concevra facilement qu'il doit en être ainsi, si l'on songe que la sonde, par cela même qu'elle s'est recourbée au haut du pharynx, a de la tendance à revenir en avant, et à s'éloigner de la paroi postérieure. L'extrémité doit donc rencontrer souvent la base de la langue et le larynx.

Si la sonde est molle, il peut arriver qu'on ne s'aperçoive pas de l'obstacle, et alors elle se recourbe dans le pharynx et dans la bouche.

J'ai vu dernièrement, dans une maison de santé, un médecin très habitué à pratiquer le cathétérisme œsophagien, mais qui, en même temps, se sert d'une sonde très petite et très molle, vouloir en vain faire pénétrer une injection de bouillon. On crut d'abord que l'obstacle venait de la seringue; mais le malade

©BIUM



ayant ouvert la bouche, on s'aperçut que le tube était entièrement replié dans cette cavité. Ce même aliéné, quelques jours auparavant, avait ainsi presque complétement coupé une sonde avec ses dents.

Dernièrement, chez une mélancolique dont je rapporterai plus loin l'observation, M. Bouland, interne à la Salpêtrière, s'étant servi une seule fois d'une sonde sans conducteur, cette sonde s'est repliée sur la base de la langue, et est sortie par la bouche.

L'introduction de l'instrument dans le larynx est encore une des difficultés du cathétérisme de l'œsophage. La tendance qu'a la sonde à revenir en avant explique ce fait qui peut, comme je l'ai dit plus haut, devenir un danger grave, si l'on ne s'aperçoit pas de la fausse route dans laquelle on s'est engagé.

Il peut arriver que l'introduction de la sonde dans le larynx se renouvelle plusieurs fois de suite, et que le même accident ne se reproduise plus pendant très longtemps. Comme la sonde est abandonnée à elle-même et qu'on ne peut la diriger, tout cela est soumis au hasard. Il y a peu de temps, deux internes de la Salpêtrière ont fait pénétrer quatre fois de suite la sonde dans le larynx chez la même malade, et l'opération n'a pu être terminée qu'après *plus d'une heure* employée en tentatives infructueuses (1).

M. Dupuy, interne à Bicêtre, a vu un aliéné chez lequel on fut obligé de renoncer à l'opération parce que la sonde s'était engagée cinq ou six fois de suite dans le larynx.

Les faits qui précèdent me paraissent pouvoir se résumer de la manière suivante :

1° Le cathétérisme de l'œsophage chez les aliénés offre souvent des difficultés très grandes qui forcent de renouveler les tentatives deux, trois et jusqu'à cinq et six fois.

(1) Je tiens ce fait de l'un des élèves, M. Saint-Vis, et je le note ici comme un exemple de plus des obstacles qu'on rencontre souvent et qu'il n'est pas donné aux plus habiles d'éviter.

©BIUM



2° Ces difficultés sont quelquefois insurmontables, et on est obligé de renoncer à l'introduction de la sonde par les narines. (Observation d'Esquirol, de MM. Trélat, Barbier et Dupuy.)

3° L'obstacle principal vient de la base de la langue, sur laquelle la sonde se replie.

4° Cet obstacle peut être créé par la volonté de l'aliéné, qui s'oppose ainsi à l'introduction de la sonde.

## II.

### *Des moyens de surmonter les difficultés dans le cathétérisme de l'œsophage chez les aliénés.*

Je ne reviendrai pas sur la description que j'ai donnée de la sonde à double mandrin, ni sur les avantages qu'elle offre pour faciliter l'opération. Je me bornerai à citer quelques observations qui ne pourront, je crois, laisser aucun doute sur l'utilité de cet instrument.

#### OBSERVATION PREMIÈRE.

Suicide héréditaire; lypémanie; refus d'aliments pendant *cent soixante-dix jours*; alimentation forcée à l'aide de la sonde à double mandrin; mort; autopsie; absence de toute lésion dans le pharynx et l'œsophage.

La nommée M..., âgée de trente et un ans, d'une constitution faible, a été conduite à l'hospice de la Salpêtrière, le 11 mai 1846, dans un état de lypémanie. Le père de cette malade a été aliéné, et a fini par se suicider. Une tante paternelle a aussi été atteinte d'aliénation mentale. En outre, presque tous les parents du côté du père ont la tête plus ou moins faible.

M... a toujours eu un caractère égal, plutôt gai que triste; elle était douce, laborieuse, économe, et rien ne pouvait faire prévoir chez elle l'invasion de la maladie dont elle est atteinte. Le délire paraît surtout avoir été provoqué par une suite d'émotions pénibles pendant la grossesse et l'allaitement. Un incendie éclate dans la maison qu'habite la femme M..., qui était alors

©BIUM



enceinte de huit mois. Elle est obligée de se sauver précipitamment presque nue, est blessée; en outre une partie de son mobilier est détruite. Six semaines après elle accouche heureusement, mais quelques jours s'étaient à peine écoulés qu'un nouveau chagrin vient l'atteindre. Elle perd une grande partie de son linge qu'elle avait confié à une femme chargée de la remplacer. Enfin, presque en même temps, son mari se trouve compris dans une faillite pour une somme assez considérable. L'hiver se passe dans la gêne et la tristesse; la malade est forcée de dépenser une à une ses faibles économies. Cependant elle nourrissait son enfant et continuait à s'occuper de son ménage; mais elle se plaignait souvent de céphalalgie et de sueurs nocturnes avec chaleur très forte à la peau. Bientôt la tristesse, qui était devenue habituelle, augmente, M... est moins active, cesse de s'occuper de ses enfants; elle est poursuivie par des idées de suicide; enfin, le 5 avril, elle se jette par la fenêtre et se casse une jambe. On la transporte à l'hôpital Saint-Antoine. Le 11 mai, la consolidation de la fracture étant complète, la malade put être amenée à la Salpêtrière.

A son entrée, elle est en proie à un accès de lypémanie très violent; elle s'exhale en lamentations sur tous les crimes qu'elle prétend avoir commis: c'est elle qui est la cause de tous les malheurs, elle a voulu tuer ses enfants, elle a mangé le monde; qu'on ne l'approche pas, car on se souillerait en la touchant. Elle croit que pour lui faire expier ses fautes, on met du sang dans tous ses aliments; on a la plus grande peine à lui faire prendre quelques cuillerées de bouillon; le lait même est du sang; le pain, les gâteaux, les fruits contiennent du sang; elle crache tout ce qu'on lui met dans la bouche.

Le 25 mai, la malade ne veut absolument rien prendre; son agitation continue, elle perd ses forces. Depuis son entrée elle a notablement maigri, et il deviendrait imprudent de la laisser plus longtemps sans nourriture. On se décide à lui intro-

©BIUM



duire la sonde œsophagienne, mais une seule fois par jour, parce que cette opération l'agite. On se servait d'une sonde œsophagienne ordinaire armée d'un mandrin en fer, qu'on retirait quand l'instrument était parvenu à la partie supérieure du pharynx. Au-delà, le tube était abandonné à lui-même. Il est arrivé plusieurs fois que cette sonde est *revenue par la bouche*, ou bien qu'elle s'est *repliée dans le pharynx*. M. Blanche fils, interne du service de M. Mitivié, était chargé de faire manger la malade. Il n'a pas noté le nombre des cas où il a éprouvé les difficultés que je viens d'indiquer, mais l'opération a été le plus souvent très facile.

Le 13 juillet, après quarante-huit jours d'alimentation forcée, M..., qui avait déjà beaucoup maigri et était devenue très faible, fut passée dans mon service.

A partir du 13 *juillet*, j'employai la sonde à double mandrin, et je fis des injections d'aliments deux fois par jour (1). Dès ce moment, il y eut un peu de mieux; la physionomie devint meilleure, et la malade parut plus forte.

Cependant l'agitation continuait, et j'essayai de la calmer par une potion avec une forte dose de laudanum et d'eau de laurier-cerise. Cette potion fut injectée deux fois par jour, et la dose de laudanum portée jusqu'à 40 gouttes. Il y eut d'abord un peu plus de calme, surtout la nuit; mais ce mieux ne persista pas, et l'opium fut suspendu le douzième jour.

L'opération du cathétérisme, pendant ce temps, avait été faite quatre fois par jour, et la sonde avait toujours été introduite avec la plus grande facilité.

Ce fut à peu près à cette époque que la malade commença à faire de violents efforts pour s'opposer à l'opération. Tantôt elle élevait le larynx en tenant la bouche fermée; tantôt

(1) On injectait chaque fois près d'un litre, soit de chocolat au lait, soit de consommé, soit de fécule de pomme de terre au gras ou au lait, et ensuite un peu de vin de Bordeaux.

©BIUM



elle se bornait à faire une longue expiration en poussant un cri continu (1). A partir de ce moment, nous rencontrâmes presque constamment un obstacle qui, jusque là, ne s'était présenté que rarement. La sonde venait arc-bouter sur la base de la langue et ne pouvait franchir ce point; il fallait attendre un instant, tâcher de distraire l'attention de la malade, et pousser ensuite. Souvent nous franchissions immédiatement l'obstacle en inclinant fortement la tête sur le tronc; quelquefois il suffisait de faire exécuter à la sonde un demi-mouvement de rotation pour pénétrer facilement. Dans d'autres cas, on fermait brusquement la bouche de la malade, et en même temps on poussait rapidement le tube. Quelque moyen qu'on ait employé, nous devons dire qu'on n'a, dans *aucun* cas, été obligé de retirer la sonde, que celle-ci ne s'est jamais recourbée, et que l'opération, malgré la difficulté que je signale, a toujours été terminée en moins d'une minute. La volonté de l'aliénée a donc été impuissante, et l'opération, pour durer quelques secondes de plus, n'en a pas moins été faite avec la même régularité et sans plus de douleur (2).

Du 14 *août* au 15 *novembre*, on a fait un grand nombre de tentatives pour faire revenir cette malade de la fatale détermi-

(1) La malade jusque là s'était bornée à se débattre, à remuer la tête quand on voulait introduire la sonde.

(2) On se rappelle que pendant les quarante-huit premiers jours M... avait été nourrie à l'aide d'une sonde œsophagienne ordinaire, et que l'opération avait, en général, été facile. En eût-il encore été de même à cette époque, où la malade était parvenue à créer un obstacle à l'opération?

Je dois dire qu'à cet égard ma conviction était faite à l'avance. Il me semblait impossible, en effet, qu'une sonde molle, flexible, venant arc-bouter sur la base de la langue, ne s'y repliât pas le plus souvent quand on essaierait de la faire pénétrer au-delà. Cependant, comme cette conviction n'était pas partagée, je crus devoir laisser faire à cet égard quelques tentatives qui, d'ailleurs, étaient tout-à-fait sans danger. La sonde sans conducteur avait été employée pendant les quarante-huit premiers jours; cette sonde est la seule dont on se serve encore

©BIUM



nation qu'elle avait prise. On essaya de la visite de son mari et de son enfant, mais tout fut inutile; elle répétait qu'elle voulait mourir, qu'elle était une malheureuse souillée de crimes, qu'on ne devait pas l'approcher ni la toucher; elle était toujours convaincue qu'on ne lui faisait manger que du sang et des ordures.

Elle n'a cessé de faire de violents efforts pour résister à l'opération; elle contractait, autant qu'elle le pouvait, les muscles du pharynx en retenant sa respiration. Après l'injection, elle essayait de vomir.

La maigreur de M..., qui était déjà très grande lors de son entrée dans mon service, avait graduellement augmenté, et était devenue extrême. Je voulus faire pratiquer trois injections par jour au lieu de deux; mais pour la première fois il survint de la diarrhée qui ne persista que deux jours, ce qui n'en contribua pas moins à affaiblir la malade. Bientôt on dut renoncer à

---

aujourd'hui dans tous les asiles d'aliénés, il n'y avait donc point d'inconvénient à revenir à son emploi.

Neuf tentatives furent faites par MM. Blanche fils, Blot et Bouland, internes à la Salpêtrière, qui, jusque là, s'étaient servis chez la malade de la sonde à double mandrin, et avaient, dans *tous les cas*, terminé promptement et facilement l'opération.

Dans huit cas, la sonde est venue arc-bouter sur la base de la langue. Elle s'y est repliée *cinq fois et n'a pu pénétrer au-delà*. Dans l'un de ces cas, l'instrument replié dans la bouche en est sorti tout-à-coup, et on a dû couper toute la partie qui dépassait pour éviter de la douleur à la malade.

Dans trois cas, la sonde a franchi l'obstacle, mais avec plus de peine et de temps qu'avec la sonde armée d'un conducteur.

Dans l'un des cas, la sonde n'a point rencontré la base de la langue, et elle a été introduite dans l'œsophage très promptement et très facilement.

Comme ces tentatives n'avaient pour but que de déterminer jusqu'à quel point la sonde œsophagienne ordinaire réussit lorsqu'on rencontre l'obstacle de la base de la langue, nous n'avons point compté ce cas. La sonde sans conducteur a donc échoué *cinq* fois sur *huit*. Depuis lors, l'épreuve a paru suffisante à tous, et la sonde à double mandrin a seule été employée.

©BIUM



la lever à cause des syncopes qui survenaient de temps en temps. Des escarres se formèrent au siége.

Le 15 *novembre*, la maigreur et la faiblesse étaient telles, qu'on dut renoncer à tout espoir de sauver la femme M...

Le 18, elle prit seule un peu de café et dans la journée un potage et du lait. L'état mental était meilleur; mais c'était là une de ces améliorations qu'on observe souvent chez les aliénés peu de temps avant la mort. La malade succomba en effet la nuit suivante sans avoir eu de fièvre.

*Autopsie le* 20 *novembre.* Maigreur squelettique de tout le corps; escarres au sacrum.

On commence par examiner avec soin le pharynx, la base de la langue, l'œsophage et le larynx, et on ne trouve dans tous ces points aucune trace de lésion. Partout la muqueuse est *pâle* et *parfaitement saine*. Il n'y a aucune injection dans le larynx, la trachée et dans l'œsophage.

Le cathétérisme œsophagien, répété deux fois par jour pendant près de cinq mois, n'avait donc déterminé aucune altération appréciable.

L'estomac était un peu revenu sur lui-même et il offrait dans son grand cul-de-sac deux ulcérations très superficielles et qu'on ne découvrait qu'en examinant la muqueuse avec beaucoup d'attention ; il y avait près du pylore des rides nombreuses, et la muqueuse avait une teinte légèrement ardoisée. Le reste du tube intestinal était sain.

Le cœur avait un très petit volume. Le ventricule gauche était le siége d'une hypertrophie concentrique très prononcée. Le lobe inférieur du poumon droit était hépatisé ; le tissu en était ferme, non crépitant, et ne surnageait pas quand on le coupait en très petits morceaux. Il n'y avait pas de tubercules.

Le cerveau avait à sa surface une couleur plus blanche que dans l'état normal, les membranes n'adhéraient pas, mais elles étaient un peu épaissies. La substance cérébrale n'offrait rien qui mérite d'être noté.

©BIUM



Cette observation me paraît remarquable sous plusieurs rapports.

L'alimentation forcée a été continuée pendant près de *six mois*, et je ne connais pas d'exemple dans lequel l'emploi de la sonde ait été aussi prolongé. Ou bien, en effet, les malades consentent à manger, ou bien, en général, ils succombent après quelques mois au plus. Nous pensons que ce résultat est dû à la quantité des aliments qui ont été ingérés, mais surtout à la régularité des repas. Disons aussi que la facilité avec laquelle l'opération a été faite dans tous les cas, en évitant à la malade les luttes longues et pénibles dont nous avons plus haut cité un exemple, a pu contribuer à retarder une terminaison fâcheuse. Cette terminaison n'a pas été, à notre avis, uniquement produite par le mode d'alimentation. L'agitation prolongée et l'épuisement nerveux qui en a été la conséquence ont aussi puissamment contribué à affaiblir la malade. Nous allons, en effet, citer bientôt l'observation d'une autre aliénée qui a vécu de la même manière pendant cinq mois et demi, et dont la santé s'est maintenue assez bonne malgré un amaigrissement progressif. Cette aliénée avait déjà peu de temps auparavant été nourrie six semaines à l'aide de la sonde, et elle se trouvait sous ce rapport dans des conditions de santé moins bonnes peut-être que la femme C...

L'absence de toute altération appréciable dans le pharynx et l'œsophage après plus de trois cents introductions de sondes œsophagiennes mérite d'être notée; on se rappelle, en effet, les ecchymoses trouvées dans ces parties, après douze jours, chez un aliéné dont j'ai rapporté plus haut l'observation. Dans ce cas il n'y avait eu que seize opérations ; mais elles avaient été faites avec une grosse sonde œsophagienne sans conducteur ; le plus souvent cette sonde se repliait dans le pharynx.

Il nous importe surtout de faire remarquer que l'opération, répétée près de trois cents fois avec la sonde à double mandrin, a dans *tous les cas* été prompte et facile, malgré l'obstacle de la

©BIUM



base de la langue et les violents efforts que faisait la malade.

Je n'ai qu'à rappeler le fait d'Esquirol, et l'impossibilité où fut M. Dubois de passer la sonde dès le second jour, et les autres observations analogues que j'ai citées, pour prouver que ce résultat n'est pas sans intérêt.

Les tentatives avec la sonde ordinaire ont échoué chez cette malade *cinq fois sur huit* quand on a trouvé l'obstacle de la base de la langue. Ce fait, à notre avis, prouve autant que possible l'avantage du conducteur, qui permet dans tous les cas à la sonde de résister à la pression et l'empêche de se recourber.

### OBSERVATION DEUXIÈME.

**Monomanie; refus d'aliments pendant *cent soixante jours*; alimentation forcée à l'aide de la sonde à double mandrin (1).**

« Laure, quarante-neuf ans, fille, sans profession, est entrée pour la première fois à la Salpêtrière le 20 janvier 1846. Les renseignements sur les antécédents ont été fournis par son oncle, qui est en même temps son père adoptif, et avec lequel elle habite depuis longues années. Elle a reçu une bonne éducation; elle était d'un caractère entier, quoique doux, habituée à faire dominer sa volonté, et ne cédant jamais dans les discussions. Depuis l'âge de vingt ans, elle a été assez souvent malade; elle se croyait atteinte de plusieurs affections mortelles et de tous les maux dont on parlait devant elle. Elle a beaucoup lu, mais sans ordre, sans discernement, s'exaltant facilement pour tel ou tel auteur; elle a connu assez particulièrement Broussais, a longtemps médité ses ouvrages, et ne rêvant plus qu'inflammation, irritation, elle s'est mise au régime végétal, se nourrissant de légumes, de fruits, buvant de l'eau; la phrénologie l'a surtout beaucoup occupée. Elle a éprouvé d'assez

(1) Cette malade, avant d'entrer dans mon service, avait déjà été dans celui de M. Mitivié, où elle avait passé près de six semaines sans manger. Je cite textuellement cette première partie de l'observation d'après M. Blanche fils, interne de service.

©BIUM



grands chagrins domestiques, et c'est de cette époque que date sa maladie, dont l'invasion a été subite il y a deux ans environ. Elle fait à différentes reprises plusieurs séjours dans une maison de santé, et est enfin amenée à la Salpêtrière le 20 janvier 1846. Elle arrive dans un état d'exaltation extrême, entremêlant les mots de Laure Grouvelle, Fieschi, Broussais, crâniologie, phrénologie, charte constitutionnelle, magnétisme. Un bain de trois heures ne la calme pas; elle ne veut pas manger, dans la crainte d'être empoisonnée.

» 25. Depuis son entrée, la malade n'a rien mangé; je la menace de lui introduire une sonde par le nez; elle me répond avec calme et sang-froid que je peux ne pas attendre jusqu'au lendemain, qu'elle est bien décidée à ne rien prendre avant qu'on ne lui ait rendu sa liberté, qu'elle préfère la mort. Puis elle m'annonce que jadis elle a fait une chute grave sur le nez, qu'elle souffre encore de la narine droite, et elle me prie de lui introduire la sonde du côté gauche.

» 27. Toutes les tentatives faites pour l'engager à se nourrir et pour la faire manger de force ont été infructueuses. Elle s'affaiblit, ne peut plus se tenir sur ses jambes; elle me dit qu'elle meurt de faim et de soif, mais que pourtant elle ne mangera que quand elle aura sa liberté; on la porte au parloir, où son père en larmes la supplie de manger; elle est inexorable. Enfin je l'avertis que le soir même je lui introduirai la sonde; elle me répond qu'elle est prête à tout souffrir. En me voyant arriver, elle se met tranquillement sur son séant; je lui renouvelle mes instances, auxquelles elle résiste toujours avec calme et fermeté; on apprête la sonde; la seringue laisse échapper le bouillon; elle nous indique elle-même de l'air le plus naturel, et comme si tous ces apprêts s'adressaient à une personne qui lui fût entièrement indifférente, qu'il faut ou ajouter du chanvre, ou bien encore tremper le piston dans de l'eau chaude. Tant de sang-froid m'épouvante; l'alimentation par la sonde est d'une durée nécessairement bornée; elle est incomplète, insuffisante: on

©BIUM



présence d'une volonté aussi arrêtée, ne vaut-il pas mieux faire des concessions? Je dis alors à mademoiselle C... que, si elle consent à manger, dans trois jours elle sera libre. Je m'engage solennellement à tenir ma parole, et j'obtiens qu'elle prenne de la nourriture.

» Depuis le 27 janvier jusqu'au 30, jour de la sortie accordée par M. Mitivié, elle mange comme toutes ses compagnes, est fort calme, mais elle conserve toujours ses idées délirantes.

» Rentrée dans sa famille, elle s'exalte de nouveau, prétend que je n'ai pas tenu ma parole, parce qu'elle n'a pas toute sa liberté, la police lui défendant de sortir seule dans la rue. Son père l'accompagne à la promenade; elle parle à haute voix et ameute les passants; on est obligé de lui interdire toute sortie, et depuis le 5 février elle refuse de manger. La voyant bien décidée à ne plus prendre de nourriture, son père la laisse sortir, préférant qu'elle soit arrêtée; elle fait de nouvelles extravagances, est arrêtée en effet et conduite de nouveau à la Salpêtrière le 27 février. A son entrée, elle nous annonce avec le même sang-froid que, privée de sa liberté, elle ne mangera plus. Cette résolution bien ferme ne pouvant être vaincue, on décide, sans attendre que la malade s'affaiblisse et souffre de la faim, qu'on lui introduira la sonde œsophagienne dès le lendemain. A toutes mes prières, à mes menaces, elle répond par un refus péremptoire; je lui introduis donc par le nez une sonde de moyen calibre, qui pénètre facilement. Depuis le 28 février jusqu'au 20 avril, je lui introduis la sonde deux fois par jour, et on la nourrit ainsi avec de la fécule au gras, au maigre, de la gelée de viande, de l'eau et du vin sucrés. Tous les deux jours elle prend un bain gélatineux d'une demi-heure. Quand le temps est beau, on la met au soleil, car, de même qu'elle ne veut pas manger, elle ne veut marcher que pour aller au parloir voir son père ou sa sœur; quand la visite est terminée, elle dit tranquillement : Maintenant que j'ai fait ce que je désirais, je ne marche plus. Et si on ne la porte, elle s'affaisse contre le mur et se laisse tomber. Une

©BIUM



seule fois elle consentit à manger; c'était le 5 avril; je lui dis qu'elle me rendrait un véritable service en m'évitant la peine de revenir le soir; elle me promit de manger seule et tint parole.

» Le 20 avril, M. Mitivié lui assure que si pendant huit jours de suite elle consent à manger, que si elle est calme, régulière, que si elle renonce à toutes ses prédications sur le magnétisme, il lui rendra la liberté; l'épreuve est trop longue, et elle n'a pas la force de la supporter. Elle refuse de nouveau les aliments, sur la menace qu'il faudra prolonger encore l'épreuve.

» C'est alors que la malade fut transférée dans le service de M. Baillarger, où elle entra le 2 mai. »

Je n'ajouterai rien aux détails qui précèdent; ils suffisent pour bien faire connaître l'état de la malade et la nature de son délire.

Le lendemain de son arrivée dans mon service, je déterminai mademoiselle L... à manger en lui promettant sa sortie prochaine à certaines conditions, mais sans fixer d'époque précise. Je parvins avec beaucoup de peine à gagner ainsi jusqu'au 23 juin; mais à partir de ce jour, la malade recommença de nouveau à refuser toute nourriture, en annonçant qu'elle persistera tant qu'on ne lui accordera pas sa liberté. Après avoir vainement cherché à la faire renoncer à sa résolution, je lui fis introduire la sonde œsophagienne à double mandrin matin et soir, à partir du 25 juin.

Mademoiselle L... n'opposait aucune résistance, et l'opération se faisait toujours avec une extrême facilité. On injectait soit du consommé, soit du chocolat, de la bouillie, de la fécule de pomme de terre au gras et du vin de Bordeaux.

Après trois mois, M. le préfet de police vint visiter la Salpêtrière; il vit la malade, lui promit la sortie si elle consentait à manger pendant quinze jours; mais elle voulut imposer des conditions impossibles à remplir, et on dut continuer l'usage de la sonde.

Après *cinq mois et demi* d'alimentation forcée, mademoiselle L... n'avait encore éprouvé aucun dérangement intestinal; elle

©BIUM



n'avait pas de fièvre, se levait et se promenait un peu chaque jour ; cependant elle avait beaucoup maigri.

On cherchait presque chaque jour à la faire revenir de sa résolution, mais elle se montrait toujours aussi exigeante. Elle voulait qu'on lui délivrât un certificat, constatant qu'elle n'avait jamais été aliénée. Ce certificat devait être signé de trois ou quatre médecins, et approuvé par le préfet de police. On eût pu bien facilement la tromper, mais je pensais qu'on n'arriverait point ainsi au but désiré.

Enfin, le 4 *décembre*, après 160 *jours* d'alimentation forcée, je parvins à décider la malade à reprendre des aliments, en lui promettant sa sortie quinze jours après, mais sans autre condition.

Aujourd'hui, 5 *janvier*, mademoiselle L... a repris des forces et de l'embonpoint. Depuis trente jours non seulement elle mange seule, mais elle prend, malgré mes conseils, une trop grande quantité de nourriture. Aussi a-t-elle eu de la diarrhée à deux reprises, ce qui n'avait jamais eu lieu pendant les 160 jours d'alimentation forcée. Un prétexte a permis de faire rester mademoiselle C... quelques jours de plus à la Salpêtrière. J'espère, si on ne peut se dispenser d'accorder la sortie, placer la malade dans une maison où elle sera surveillée pendant quelques jours. Ensuite, on la ramènera à l'hospice dans un autre service ; on aura ainsi gagné plus d'un mois d'une bonne alimentation, et peut-être après sa rentrée, la malade ne recommencera-t-elle pas l'épreuve si dangereuse qu'elle vient de traverser.

Cette seconde observation n'est pas moins curieuse que la première, et tout fait espérer que la maladie aura une issue moins fâcheuse.

Le premier fait à remarquer, c'est que pendant cette alimentation forcée de 160 jours, il n'y a jamais eu ni diarrhée ni fièvre. Mademoiselle C..., depuis quinze jours, a pu digérer chaque jour une très grande quantité d'aliments, ce qui prouve que les fonctions digestives n'ont point été altérées.

©BIUM



Le cathétérisme œsophagien, avec la sonde à double mandrin, a été pratiqué 320 *fois* et toujours avec facilité. Quoique la malade ne fît aucune résistance, la sonde n'en venait pas moins arc-bouter souvent sur la base de la langue. Il fallait alors attendre quelques instants pour pénétrer dans l'œsophage. Un jour on tenta d'introduire une sonde sans conducteur. L'extrémité de cette sonde vint aussi appuyer sur la base de la langue, et l'opérateur, malgré son habileté et la longue habitude qu'il avait de l'opération, ne put faire pénétrer l'instrument dans l'œsophage. Cette tentative n'a pas été renouvelée, et je ne pense pas qu'il faille en conclure qu'à cette époque, le cathétérisme, avec la sonde œsophagienne ordinaire, eût été impossible. Je crois seulement qu'on aurait souvent éprouvé des difficultés qui auraient nécessité plusieurs tentatives.

### OBSERVATION TROISIÈME.

La nommée P..., Irlandaise, âgée de soixante-dix ans, d'une constitution forte, est depuis plus de dix ans à la Salpêtrière, atteinte de monomanie religieuse.

Le 22 août 1846, sans qu'on ait pu savoir pourquoi, cette femme refuse toute nourriture. Plusieurs fois par jour on lui offre en vain les aliments qu'elle préférait.

Le 23, après bien des instances, elle demande un mets irlandais composé de riz, de poulet et de piment; on le lui prépare immédiatement; mais elle le refuse, et consent seulement à boire un demi-verre de lait.

Le 24, refus obstiné de prendre la moindre chose. Même refus le 25; on se décide alors, à cause de son état de faiblesse, à lui injecter du consommé et un peu de vin de madère, au moyen de la sonde œsophagienne; l'injection était à peine terminée, que la malade manifesta son contentement et le bien-être qu'elle éprouvait. Pendant quinze jours, toutes les tentatives faites dans le but de lui faire accepter des aliments restent infructueuses;

©BIUM



on est obligé de répéter deux fois par jour l'opération du cathétérisme œsophagien. Après ce temps, P... recommença à manger seule, mais elle ne prenait qu'une petite quantité d'aliments. Elle s'affaiblit graduellement sous l'influence d'une affection cancéreuse de l'utérus, et succomba peu de temps après.

Chez cette malade, l'introduction de la sonde à double mandrin a toujours été d'une extrême facilité. P... d'ailleurs ne faisait aucune résistance, et l'opération était des plus simples.

Si l'on cherche à résumer les faits qui précèdent, on voit :

1° Que la sonde œsophagienne à double mandrin a été introduite :

| | |
|---|---|
| Chez une malade. . . . . | 280 fois. |
| Chez une autre. . . . . | 320 |
| Chez une troisième. . . . . | 20 |
| En tout. . . . . | 620 fois. |

2° Que ces six cent vingt opérations ont été faites avec facilité en moins d'une minute, sans le moindre accident, et que, dans tous les cas, une seule tentative a suffi (1).

3° Que l'une des malades ayant succombé après deux cent quatre-vingts opérations, il a été impossible de découvrir la moindre lésion dans le pharynx ou l'œsophage.

4° Que chez cette malade, la sonde œsophagienne sans conducteur, essayée *neuf fois*, a échoué *cinq fois* entre les mains des mêmes personnes qui avaient *toujours*, et sans *exception*, introduit sans difficulté la sonde à double mandrin.

Ces faits peuvent légitimement faire espérer :

1° Qu'on pourra désormais nourrir, *dans tous les cas*, *les*

(1) La sonde a pénétré *cinq à six fois* dans le larynx, mais on s'en est toujours aperçu immédiatement et il a suffi de la retirer d'un demi-pouce et de l'enfoncer ensuite pour terminer l'opération : ce n'est donc pas là, à proprement parler, un accident.

©BIUM



*aliénés*, à l'aide de la sonde à double mandrin, et qu'on ne sera plus obligé de renoncer à ce moyen, comme cela a eu lieu dans les faits observés par Esquirol, MM. Trélat et Barbier.

2° Qu'on pourra aussi cesser, dans tous les cas, d'avoir recours à des moyens violents pour ouvrir la bouche, et qu'on n'aura plus à redouter pour les malades des luttes douloureuses qui les épuisent.

3° Qu'on évitera toujours ces tentatives infructueuses répétées chez quelques aliénés jusqu'à cinq ou six fois pour faire pénétrer dans l'œsophage les sondes sans conducteur (1).

---

(1) J'ai parlé au commencement de ce travail de l'asphyxie produite par l'injection des aliments dans les voies aériennes. Depuis lors, M. Dupuy, ancien interne provisoire à Bicêtre, m'a rapporté le fait suivant qu'il a observé dans cet hospice :

Un malade chez lequel on avait introduit la sonde matin et soir depuis sept à huit jours, est mort tout-à-coup *asphyxié pendant l'opération*, alors que l'instrument était bien réellement dans l'œsophage. Ce malade, en effet, après l'introduction du tube œsophagien, avait parlé, et il n'y avait aucun indice de gêne dans la respiration. Mais ce qui est encore plus probant, s'il est possible, c'est qu'on avait pu injecter une pleine seringue de semoule sans déterminer aucun accident. Ce n'est que pendant l'injection de la seconde seringue que, le liquide étant tout-à-coup *revenu avec force par la bouche et par les fosses nasales*, le malade fut pris de suffocation et succomba en *moins de quelques minutes*.

A l'autopsie, on trouva dans l'estomac deux à trois verres de liquide ne contenant plus de semoule ; il y en avait, au contraire, quelques grains à l'orifice supérieur du larynx ; mais on n'en a trouvé ni dans la trachée ni dans les bronches.

Ce cas me paraît devoir être rapproché des faits d'asphyxie signalés pour la première fois par M. Mérat dans quelques cas d'ivresse, et produits par l'entrée des matières vomies dans les voies aériennes. Si les ivrognes s'asphyxient quelquefois quand ils vomissent sur le dos, si cela arrive aussi chez les très jeunes enfants, on concevrait facilement que le même accident eût lieu chez des malades qu'on *maintient de force couchés sur le dos*, et qui ont en outre une sonde dans les fosses nasales, le pharynx et l'œsophage, ce qui peut modifier l'acte du vomissement.

Quoi qu'il en soit, le fait de M. Dupuy, rapproché de ceux qui ont été cités par M. Mérat, mérite de fixer l'attention. Il peut, en effet, mettre en garde contre le danger du vomissement pendant l'opération, surtout si le malade est maintenu couché sur le dos.

©BIUM



# DES RÊVES

CONSIDÉRÉS

SOUS LE RAPPORT PHYSIOLOGIQUE ET PATHOLOGIQUE (1),

PAR

M. LE Dr M. MACARIO.

## IV.

### RÊVES PATHOLOGIQUES.

Quel rôle jouent les rêves dans les maladies? Ce sujet est presque vierge encore. On trouve bien éparses çà et là quelques observations de rêves morbides, mais sans suite, sans ordre, non coordonnées pour un but précis et déterminé. Il serait donc à désirer que les médecins dirigeassent leurs vues vers un point si important; il ne pourrait qu'en résulter des renseignements utiles pour la pratique de l'art.

Nous n'avons point la prétention de traiter ici d'une manière approfondie ce sujet spécial, qui demanderait un champ d'observation autre que celui dont je dispose.

Cependant ne fût-ce que pour appeler l'attention des savants, nous allons essayer de combler cette lacune et de recueillir les éléments épars dans la science, afin de les réunir, le plus méthodiquement qu'il nous sera possible, en un corps de doctrines.

Et d'abord les rêves peuvent-ils être considérés comme des symptômes précurseurs d'une affection qui ne serait pas encore développée?

(1) Voir le numéro de Septembre 1846.

©BIUM



Il est un fait physiologique incontestable : c'est que la sensibilité se développe quelquefois d'une manière extraordinaire pendant le sommeil. La plus légère impression, celle qui résulte d'une piqûre de puce, d'un bruit imperceptible, des plis des draps dans lesquels nous sommes couchés, etc., acquiert pendant l'état de sommeil une intensité telle qu'elle peut devenir la cause occasionnelle d'une foule de rêves plus bizarres, plus étranges les uns que les autres, et dont un médecin habile et attentif peut tirer des inductions de la plus haute portée. M. Baillarger a connu un hypochondriaque chez lequel les sensations, au moins très exagérées, qu'il accusait dans presque tous les organes, prenaient dans le demi-sommeil une telle intensité, qu'il redoutait singulièrement le moment où il allait s'endormir.

Aristote avait déjà remarqué cette exaltation singulière de la sensibilité pendant le sommeil, et il avait cherché à attirer sur ce point l'attention des hommes de l'art. Mais les paroles du grand philosophe ne trouvèrent point d'écho dans le monde savant et demeurèrent stériles. On négligea presque entièrement cet ordre de faits qui, s'il était poursuivi avec persévérance, pourrait devenir une source de résultats très importants.

En effet, comme on le sait, les maladies commencent, en général, par un travail pathologique latent, mais qui n'en a pas moins lieu dans les profondeurs de l'organisme : c'est ce qu'on appelle la période d'incubation. Pendant cette période, les malades jouissent en apparence d'une parfaite santé, et assurément ils sont bien loin de se croire menacés d'un danger immédiat. Eh bien ! pendant le sommeil, ce travail pathologique peut, dans certains cas, devenir sensible, appréciable, et provoquer des rêves qui auront des rapports plus ou moins directs ou sympathiques avec l'organe dans lequel s'opère ce commencement de travail morbide. Ainsi, par exemple, supposons que l'organe lésé soit le foie ou le cœur. Eh bien ! le

©BIUM



malade rêvera qu'il est percé par un poignard, par une épée, par un instrument quelconque qui traversera ces organes, et si ces rêves se répètent souvent, on peut les regarder comme des symptômes précurseurs d'une affection grave dont le médecin pourra peut-être prévenir les effets par des moyens appropriés. Citons-en quelques exemples.

Arnaud de Villeneuve rêve qu'il est mordu à la jambe par un chien, et peu de jours après, un ulcère cancéreux se développe dans le même point.

Galien parle d'un malade qui se vit, en rêve, portant une jambe de pierre, et quelque temps après, cette même jambe est frappée de paralysie.

Le savant Conrad Gesner rêva une nuit qu'il était mordu au côté gauche de la poitrine par un serpent, et une lésion grave et profonde ne tarda pas à se montrer dans cette même partie : c'était un anthrax, qui se termina d'une manière funeste au bout de cinq jours.

Une jeune femme voit en songe les objets confus et brouillés comme à travers un épais nuage, et elle devient amaurotique.

Un jeune homme rêve qu'il a devant les yeux la scène effrayante et hideuse d'un individu qui se débat dans des convulsions épileptiques, et il ne tarde pas à tomber lui-même du haut-mal.

Une femme à laquelle j'ai donné des soins, et dont j'ai rapporté l'histoire dans mon Mémoire sur la *Paralysie hystérique* (1), rêve (c'était à l'époque de ses menstrues) qu'elle adresse la parole à un homme qui ne peut pas lui répondre, car il est muet, et, chose remarquable, à son réveil elle est aphone.

Moi-même j'ai rêvé une nuit que j'avais un violent mal de gorge. A mon réveil, j'étais bien portant, mais quelques heures plus tard, je fus atteint d'une amygdalite intense.

---

(1) *Annales médico-psychologiques*, numéro de Janvier 1844.

©BIUM



Plusieurs fièvres ataxiques, le typhus, l'apoplexie idiopathique, la fièvre typhoïde, les convulsions des enfants sont souvent signalées par des rêves. On a même vu des maladies épidémiques dont les songes étaient le symptôme précurseur constant.

Les maladies du cœur et des gros vaisseaux sont souvent annoncées, alors qu'on ne les soupçonne pas encore, par des rêves tristes et alarmants. Je donne dans ce moment des soins à une jeune femme qui fut prise de palpitations violentes à la suite de rêves pénibles.

« Le comte de N..., dit M. Moreau de la Sarthe, chez lequel j'ai observé pendant plusieurs mois, et sans pouvoir l'arrêter, le développement d'une péricardite chronique et latente, s'était trouvé d'abord et constamment tourmenté chaque nuit par des rêves pénibles et effrayants. Ces rêves avaient attiré mon attention ; ils me donnèrent un premier aperçu sur le véritable caractère de son état, et m'inspirèrent de tristes pressentiments, que l'issue funeste de cette maladie ne justifia que trop dans la suite.

« Du reste, ajoute cet auteur, la constriction, le resserrement de poitrine pendant le sommeil, l'oppression, l'impression de souffrance, d'irritation qui peuvent résulter d'une phlegmasie latente, d'une congestion sanguine, d'un état rhumatismal ou névralgique de quelques uns des organes renfermés dans cette cavité, pourront occasionner différentes espèces de rêves qu'un observateur attentif aura soin de remarquer (1). »

Les différents modes d'affections morbides des viscères du bas-ventre pourront être également reconnus et soupçonnés chez plusieurs personnes par la nature et le sujet de leurs rêves.

Les congestions sanguines, certaines hémorrhagies, sont souvent annoncées par des songes particuliers, caractéristiques. Ce sont des incendies, des spectacles sanglants, des scènes de meurtres et de carnages qui troublent le sommeil des

(1) Moreau de la Sarthe, *Grand dict. de méd.*, article RÊVES.

©BIUM



personnes qui vont en être atteintes. Galien annonça qu'une crise hémorrhagique allait avoir lieu par la membrane pituitaire chez un malade qui avait de ces rêves *rouges*, si je puis m'exprimer ainsi.

Certaines femmes d'un tempérament sanguin sont également tourmentées par ces sortes de rêves à l'approche de leurs époques menstruelles. La menstruation est alors douloureuse et difficile.

Certaines hémorrhagies périodiques sont également précédées par des rêves semblables. Un médecin dont parle Moreau de la Sarthe avait, pendant sa jeunesse, été sujet à de pareilles hémorrhagies, mais sans rêves ni trouble pendant le sommeil. Dans un âge plus avancé, les hémorrhagies, qui ne furent pas aussi fréquentes, étaient toujours précédées d'une irritation générale annoncée pendant la veille par l'état du pouls, la chaleur de la peau, et pendant le sommeil par des rêves pénibles. Ces rêves roulaient toujours ou presque toujours sur des actions violentes, et dans lesquelles le malade croyait tantôt se battre et recevoir des blessures, tantôt marcher sur un volcan ou se précipiter dans des gouffres de feu.

Le travail pathologique des viscères de la poitrine et de l'abdomen, tout-à-fait insensible pendant la veille, donne souvent naissance à une foule de rêves auxquels la séméiotique doit accorder une grande importance, car dans tous ces cas les rêves sont un indice précieux qu'il ne faut pas négliger, et il est alors possible de prévenir la maladie qui se prépare, et surgira bientôt menaçante.

Mais de toutes les affections qui affligent notre espèce, ce sont, sans contredit, les névroses et surtout l'aliénation mentale qui sont le plus souvent précédées par des rêves bizarres et extraordinaires, qui, par leur nature, peuvent faire connaître à l'observateur attentif le genre de folie ou de névrose dont on est menacé.

Les songes qui se manifestent dans l'état intermédiaire à la veille et au sommeil précèdent quelquefois de plusieurs années

©BIUM



le développement des hallucinations. Il est à remarquer que dans ces cas les rêves sont mieux dessinés, plus accentués, et se gravent mieux dans la mémoire que dans l'état de santé: aussi M. Leuret et M. Baillarger n'hésitent-ils pas à les ranger parmi les véritables hallucinations. Quant à moi, je suis enclin à partager l'opinion de ces deux auteurs recommandables.

M. Brierre de Boismont cite, d'après Schœnckius, l'observation suivante d'un aliéné dont la folie fut précédée par des rêves pénibles : « Dans un couvent d'Auvergne, un apothicaire qui était couché avec plusieurs personnes, ayant été attaqué du cauchemar, en accusa ses voisins; il assura qu'ils s'étaient jetés sur lui et avaient cherché à l'étrangler en lui serrant le cou. Tous ses compagnons nièrent le fait; ils affirmèrent qu'il leur avait paru passer la nuit sans dormir et dans un état de fureur. Pour se convaincre de la vérité, on le fit coucher seul dans une chambre exactement fermée, après lui avoir donné un bon souper et lui avoir même fait prendre des aliments flatulents. L'attaque revint, mais cette fois il jurait qu'elle avait été produite par un démon dont il décrivait parfaitement la forme et la tournure. On ne put le détourner de cette idée qu'en le faisant traiter régulièrement. »

Cet homme devint donc fou à la suite d'un cauchemar, et certes, quoiqu'il n'en soit pas parlé, ce malade était depuis longtemps sujet à ce genre de rêves.

« Un particulier, dit Jason, vint me trouver dernièrement. Monsieur, me dit-il, si vous ne me secourez pas, c'en est fait de moi, je tombe dans le marasme; voyez comme je suis maigre et pâle; je n'ai plus que la peau et les os, moi qui ai toujours eu une bonne figure et un embonpoint raisonnable. — Qu'avez-vous, lui demandai-je, et à quelle cause attribuez-vous cette maladie? — Je vais vous le dire, répondit-il, et vous en serez certainement étonné. Presque toutes les nuits, une femme dont la figure ne m'est pas inconnue vient près de moi, s'élance sur ma poitrine, et me presse si violemment que je puis à peine res-

©BIUM



pirer. Si je veux crier, elle me suffoque ; et plus je veux élever la voix, moins je le puis. Bien plus, je ne puis me servir ni de mes bras pour me défendre ni de mes pieds pour m'enfuir ; elle me tient lié et garrotté sur la place. — Il n'y a rien d'étonnant, lui répondis-je (je reconnus sur-le-champ le cauchemar) ; tout ceci n'est qu'un fantôme, qu'un effet de l'imagination. — Un fantôme ! s'écria-t-il, un effet de l'imagination ! Je ne vous raconte que ce que j'ai vu de mes yeux et touché de mes mains. Souvent même éveillé et en pleine connaissance, je la vois venir à moi et s'élancer ; je cherche en vain à la repousser ; la crainte, l'anxiété et la supériorité de ses forces me jettent dans un état de langueur qui me rend incapable de me défendre. J'ai couru çà et là, cherchant continuellement du secours contre un état aussi misérable ; j'ai consulté entre autres personnes une vieille femme que le bruit populaire disait être fort habile et un peu sorcière. Elle me recommanda d'uriner vers le crépuscule, et de boucher aussitôt mon pot-de-chambre avec ma bottine du pied droit ; elle m'assura que le même jour la femme dont il s'agit ne manquerait pas de venir me trouver.

» Quoique cela me parût ridicule, et que la religion même me détournât de faire cette expérience, vaincu cependant par la longue durée de ce mal, je l'essayai. Effectivement, le même jour, cette méchante femme vint chez moi, en se plaignant d'une horrible douleur dans la vessie ; mais quelque chose que je pusse faire, soit par prière, soit par menace, je ne pus obtenir d'elle qu'elle cessât de me tourmenter par ses visites nocturnes. — Je cherchai en vain à détourner cet homme de sa folle idée ; cependant, après deux ou trois conversations, il commença à être convaincu de la nature de la maladie et à concevoir l'espérance de sa guérison (1).

Cet homme, avant de tomber dans une telle aberration

(1) Jason, *De morbis cerebri.*

©BIUM



mentale, devait être également sujet depuis longtemps au cauchemar.

D'après les faits que nous venons de citer, on voit que des rêves peuvent faire soupçonner une maladie quelquefois très grave que ne révèle encore aucun signe pendant la veille, maladie qui, une fois bien caractérisée, est souvent incurable. Les praticiens ne sauraient donc trop se livrer à un examen si important : c'est une nouvelle route à parcourir, route sur laquelle il y a encore de bien beaux lauriers à cueillir.

Passons maintenant aux rêves qui accompagnent et compliquent les maladies tout-à-fait caractérisées.

Parmi ces maladies, la folie assurément occupe le premier rang : aussi les psychologues s'en sont-ils occupés ; c'est pourquoi je serai bref.

Tout le monde sait que les conceptions délirantes, les hallucinations et illusions des prétendus sorciers prenaient leur source dans les fausses perceptions du sommeil ; ils étaient si persuadés de leur réalité, qu'ils bravaient les souffrances les plus atroces de la torture, et la mort même, plutôt que de renoncer à leurs convictions.

Le vampirisme n'est que le résultat d'un rêve qui règne souvent d'une manière épidémique chez les Morlaques et les Hongrois. Les malheureux atteints de ce mal voient dans leurs songes l'ombre de leurs parents récemment enterrés s'approcher d'eux pour sucer avidement leur sang.

Le sommeil chez les monomaniaques est un sujet d'indications précieuses ; Esquirol a souvent passé des nuits à les écouter, et plus d'une fois ses veilles ont été récompensées, parce que les malades lui révélaient en dormant le sujet de leur délire.

La nature et le caractère des rêves varient suivant l'espèce de folie qu'ils compliquent. Dans la lypémanie, ils sont ordinairement tristes et oppressifs, et laissent une impression profonde et durable. Il n'est pas rare de voir des lypémaniaques se réveil-

©BIUM



ler en sursaut, trempés de sueur et baignés de larmes. C'est le cauchemar sous toutes ses formes qui trouble en général le sommeil de ces malheureux insensés.

Dans la monomanie expansive, les rêves, au contraire, sont gais et riants; ils sont en rapport avec les idées du malade.

Dans la manie, ils se ressentent du bouleversement et de l'activité extraordinaire des facultés intellectuelles qui caractérisent cette forme de folie; ils sont étranges, bizarres, désordonnés, fugitifs.

Dans la stupidité, les songes sont vagues, obscurs, incohérents, mais tristes, parce que la stupidité n'est, comme l'a fort bien démontré M. Baillarger, que le plus haut degré de la lypémanie, ou plutôt elle n'est qu'un rêve long et douloureux. Le stupide est taciturne, immobile et presque insensible aux impressions extérieures; et lorsque ces impressions sont perçues, elles sont à l'instant transformées et deviennent le point de départ d'une foule de *rêves-illusions*.

Enfin, dans la démence, les songes sont rares et fugaces, et ne laissent en général aucun souvenir. Cela doit être, car dans la démence les facultés de l'intellect sont singulièrement affaiblies.

Les auteurs ont remarqué que les désordres de la folie se sont quelquefois reproduits pendant le sommeil après la guérison.

Un maniaque eut, une semaine après son rétablissement complet, des rêves dans lesquels il fut assailli par les mêmes pensées rapides et par les mêmes passions violentes qui l'avaient agité pendant sa maladie (1).

Le médecin doit en outre tenir compte de la nature des rêves dans les différentes périodes de l'aliénation mentale; car, au fur et à mesure que les facultés reviennent à leur type régulier les songes doivent, ce me semble, s'approcher de plus en plus de ceux qu'on éprouve dans l'état de santé, devenir de plus en plus réguliers.

(1) Gregory, cité par M. Brierre de Boismont, ouv. cit.

©BIUM



Chez les hypochondriaques, les hystériques, les femmes vaporeuses, la digestion est ordinairement laborieuse. Le tube digestif, et l'estomac en particulier, est fortement distendu par des gaz; de là un état spasmodique plus ou moins violent de cet appareil, et cet état provoque le plus souvent des rêves pénibles et effrayants. Le sommeil d'un hypochondriaque auquel je donne des soins est souvent agité par des rêves terribles, au point qu'il s'éveille en sursaut et demeure pendant quelque temps en proie à une anxiété et à une agitation extrêmes. L'hypochondrie est ici compliquée de pulsations nerveuses que je cherche à calmer par les antispasmodiques et les sédatifs réunis.

Les maux de tête peuvent également provoquer des rêves morbides.

Une jeune dame fait chaque nuit des songes alarmants qui se lient à une céphalalgie périodique très intense, que j'ai déjà combattue avec succès, et que je combats encore dans ce moment par le sulfate de quinine à haute dose.

Dans certaines fièvres intermittentes, le sommeil est souvent troublé par des songes pénibles; les malades se réveillent en sursaut, la frayeur et l'anxiété peintes sur leur visage. — Ces rêves, suivant M. Moreau, de la Sarthe, annoncent que la maladie sera longue, et qu'elle se rattache à une affection organique. L'on doit alors être très circonspect dans l'usage des fébrifuges.

L'embarras gastrique est souvent compliqué par des rêves morbides; tout le monde est à même de le remarquer. A peine sommes-nous endormis, que des fantômes effrayants, des tableaux hideux, des scènes tragiques nous assiègent et nous remplissent de terreur. — Il en est de même de l'irritation du canal intestinal causée par la présence des vers ou, chez les enfants, par le travail d'une dentition pénible. — Ces rêves sont alors accompagnés, comme l'observe l'auteur que je viens de citer, de tremblements convulsifs et d'un effroi spasmodique, de cette terreur nocturne dont quelques médecins ont voulu

©BIUM



faire, à tort, une affection spéciale, car c'est tout simplement le résultat de rêves morbides.

M. Moreau, de la Sarthe, donne l'histoire d'une personne qui, pendant une névrose gastrique à laquelle elle pensa succomber, ne pouvait s'endormir quelques instants sans être exposée à rêver qu'elle avait dans l'estomac un jambon ou tout autre aliment indigeste dont elle croyait sentir le poids, et qui lui faisait éprouver les angoisses d'une indigestion.

Une irritation morbide directe ou sympathique des organes de la reproduction provoque des rêves érotiques et partant des pollutions nocturnes.

Un vieillard avait constamment de ces rêves, suivis de pertes qui le fatiguaient beaucoup, toutes les fois qu'un rhumatisme chronique erratique se portait sur la membrane fibreuse des testicules.

La pneumonie, la pleurésie aiguës et chroniques, les névroses partielles de la cavité abdominale, les phlegmasies chroniques, sont presque constamment accompagnées de rêves pathologiques, qui, dans tous ces cas, se montrent ordinairement dans le premier sommeil, ce qui est d'un fâcheux augure.

On a fait la remarque que les songes qui compliquent les maladies du cœur et des gros vaisseaux sont très courts et promptement suivis d'un réveil en sursaut; et il s'y mêle toujours ou presque toujours la crainte d'une mort prochaine avec des circonstances tragiques.

D'après toutes les considérations que nous avons développées dans ce mémoire, on demeurera convaincu, j'espère, que certaines affections graves sont souvent précédées, annoncées quelquefois longtemps d'avance par des rêves, et que toutes les maladies sans distinction sont presque constamment accompagnées de songes morbides qui, dans l'un et dans l'autre cas, ont toujours des rapports directs ou sympathiques avec l'organe lésé qui les occasionne.

Les rêves morbides, considérés sous ce point de vue, acquiè-

©BIUM



rent donc un très haut intérêt en séméiotique, et on ne saurait trop conseiller aux médecins de se livrer sérieusement à une étude aussi utile et aussi féconde.

Quant à nous, nous nous estimerons trop heureux si nous parvenons à faire entendre notre faible voix et à appeler l'attention sur ce sujet.

Nous ne terminerons pas ce travail sans parler du cauchemar idiopathique, qui peut, comme le somnambulisme naturel, constituer à lui seul une véritable maladie.

Le malheureux livré au cauchemar est en proie à une angoisse, à une oppression affreuse. Il lui semble qu'un danger imminent, terrible, le poursuit. S'il veut appeler au secours, sa voix meurt étouffée dans sa gorge. Veut-il fuir, sa monture, s'il est à cheval, s'arrête, immobile comme un rocher; s'il est à pied, il demeure cloué sur place comme un arbre; ou bien s'il parvient à s'enfuir, c'est à travers des précipices effrayants où l'ennemi qu'il fuit à tire-d'aile le poursuit avec la même vitesse. — D'autres fois, c'est un gouffre épouvantable, un souterrain mystérieux vers lequel il est entraîné par une force irrésistible, et l'imminence du danger seule amène la crise; alors il s'éveille plein de terreur, baigné de sueur, le pouls accéléré, éprouvant un sentiment de constriction et de malaise qui cesse bientôt.

Il est une variété de cauchemar dans lequel des monstres horribles, une femme vieille et hideuse s'approchent de vous, s'appuient sur votre poitrine de tout le poids de leur corps. L'infortuné éprouve alors des angoisses inexprimables; la sueur ruisselle de tous ses pores, toutes les fibres de son être frémissent d'horreur, et puis tout-à-coup, comme par enchantement, ces monstres, cette vieille sorcière se transforment quelquefois en une jeune et jolie personne; les organes de la génération sont alors excités par cet objet imaginaire; ils entrent en action, et la crise a lieu.

Cœlius Aurelianus a décrit le cauchemar qui a régné à Rome

©BIUM



d'une manière épidémique. Le vampirisme dont nous avons parlé n'est qu'un cauchemar épidémique.

« En Morlaquie, il n'y a guère de hameaux, dit Ch. Nodier, où l'on ne compte plusieurs *vukodlacks*, et il y en a certains où le *vukodlack* se retrouve dans toutes les familles, comme le crétin des vallées alpines. Ici, la maladie n'est pas compliquée par une infirmité dégradante qui altère le principe même de la raison dans ses facultés les plus vulgaires. Le *vukodlack* subit toute l'horreur de sa perception ; il la redoute et la déteste ; il se débat contre elle avec fureur ; il recourt pour s'y soustraire aux remèdes de la médecine, aux prières de la religion, à la section d'un muscle, à l'amputation d'une jambe, au suicide quelquefois ; il exige qu'à sa mort ses enfants traversent son cœur d'un pieu et le clouent à la planche du cercueil, pour affranchir son cadavre, dans le sommeil de la mort, de l'instinct criminel du sommeil de l'homme vivant. Le *vukodlack* est d'ailleurs un homme de bien, souvent l'exemple et le conseil de la tribu, souvent son juge et son poëte. A travers la sombre tristesse que lui imposent le souvenir et le pressentiment de sa vie nocturne, vous devinez une âme tendre, hospitalière, généreuse, qui ne demande qu'à aimer. Il faut que le soleil se couche, il faut que la nuit imprime un sceau de plomb sur les paupières du pauvre *vukodlack* pour qu'il aille gratter de ses ongles la fosse d'un mort, ou inquiéter les veilles de la nourrice qui dort au berceau du nouveau-né ; car le *vukodlack* est vampire, et les efforts de la science et les cérémonies de l'église ne peuvent rien sur son mal. La mort ne l'en guérit point, tant il a conservé dans le cercueil quelque symptôme de la vie. Et comme sa conscience, torturée par l'illusion d'un crime involontaire, se repose alors pour la première fois, il n'est pas étonnant qu'on l'ait trouvé frais et riant sous la tombe : l'infortuné n'avait jamais dormi sans rêver !...

» En Dalmatie, les sorcières ou les *ujestize* du pays, plus raffinées que les *vukodlacks* dans leurs abominables festins,

©BIUM



cherchent à se repaître du cœur des jeunes gens qui commencent à aimer, et à le manger rôti sur une braise ardente.

» Un fiancé de vingt ans, qu'elles entouraient de leurs embûches et qui s'était souvent réveillé à propos, au moment où elles commençaient à sonder sa poitrine du regard et de la main, s'avisa, pour leur échapper, d'assister son sommeil de la compagnie d'un vieux prêtre qui n'avait jamais entendu parler de ces redoutables mystères, et ne pensait pas que Dieu permît de semblables forfaits aux ennemis de l'homme. Celui-ci s'endormit donc paisiblement après quelques exorcismes dans la chambre du malade qu'il avait mission de défendre contre le démon. Mais le sommeil était à peine descendu sur ses paupières, qu'il crut voir les *ujestize* planer sur le lit de son ami, s'ébattre et s'accroupir autour de lui avec un rire féroce, fouiller dans son sein déchiré, en arracher leur proie et la dévorer avec avidité, après s'être disputé ses lambeaux sur des réchauds flamboyants. Pour lui, des liens impossibles à rompre le retenaient immobile sur sa couche, et il s'efforçait en vain de pousser des cris d'horreur, qui expiraient sur ses lèvres pendant que les sorcières continuaient à le fasciner d'un œil affreux, en essuyant de leurs cheveux blancs leurs bouches toutes sanglantes. Lorsqu'il s'éveilla, il n'aperçut plus que son compagnon, qui descendit du lit en chancelant, essaya quelques pas mal assurés, et vint tomber froid, pâle et mort à ses pieds, parce qu'il n'avait plus de cœur.

» Ces deux hommes, ajoute Nodier, avaient fait le même rêve, à la suite d'une perception prolongée dans leurs entretiens; et ce qui tuait l'un, l'autre l'avait vu. Voilà ce qui en est de notre raison abandonnée aux *idées du sommeil* (1). »

Les croyances aux revenants, aux spectres, aux fantômes; la terreur produite par certains récits, par certains tableaux, par des idées superstitieuses, surtout lorsqu'elles se trouvent

(1) *Voyage en Dalmatie.*

©BIUM



réunies avec quelques causes physiques ou organiques, et avec une constitution médicale particulière, peuvent devenir l'occasion du cauchemar épidémique. — Les fatigues, les veilles, les marches forcées, l'ardeur du soleil, sont dans le même cas. En voici un exemple :

« Le premier bataillon du régiment de la Tour-d'Auvergne, dont j'étais chirurgien-major, dit le docteur Laurent, se trouvant en garnison à Salins, en Calabre, reçut l'ordre de partir à minuit de cette résidence pour se rendre en toute diligence à Tropea, afin de s'opposer au débarquement d'une flottille ennemie qui menaçait ces parages. C'était au mois de juin ; la troupe avait à parcourir près de 40 milles du pays ; elle partit à minuit, et n'arriva à sa destination que vers sept heures du soir, ne s'étant reposée que peu de temps et ayant souffert considérablement de l'ardeur du soleil. Le soldat trouva en arrivant la soupe faite et son logement préparé. Comme le bataillon était venu du point le plus éloigné et était arrivé le dernier, on lui assigna la plus mauvaise caserne, et 800 hommes furent placés dans un local qui, dans les temps ordinaires, n'en aurait logé que la moitié. Ils furent entassés par terre sur de la paille, sans couverture, et par conséquent ne purent se déshabiller. C'était une vieille abbaye abandonnée. Les habitants nous prévinrent que le bataillon ne pourrait conserver ce logement, parce que toutes les nuits il y revenait des esprits, et que déjà d'autres régiments en avaient fait le malheureux essai. Nous ne fîmes que rire de leur crédulité ; mais quelle fut notre surprise d'entendre à minuit des cris épouvantables retentir en même temps dans tous les coins de la caserne, et de voir tous les soldats se précipiter dehors et fuir épouvantés ! Je les interrogeai sur le sujet de leur terreur, et tous me répondirent que le diable habitait dans l'abbaye ; qu'ils l'avaient vu entrer par une ouverture de la porte de leur chambre sous la forme d'un très gros chien à longs poils noirs, qui s'était élancé sur eux, leur avait passé sur la poitrine avec la rapidité de l'éclair, et avait disparu par le côté opposé de

©BIUM



celui par lequel il s'était introduit. Nous nous moquâmes de leur terreur panique, et nous cherchâmes à leur prouver que ce phénomène dépendait d'une cause toute simple et toute naturelle, et n'était qu'un effet de leur imagination trompée. Nous ne pûmes ni les persuader, ni les faire rentrer dans la caserne. Ils passèrent le reste de la nuit dispersés sur le bord de la mer, et dans tous les coins de la ville. Le lendemain, j'interrogeai de nouveau les sous-officiers et les plus vieux soldats; ils m'assurèrent qu'ils étaient inaccessibles à toute espèce de crainte, qu'ils ne croyaient ni aux esprits, ni aux revenants, et me parurent persuadés que la scène de la caserne n'était pas un effet de l'imagination, mais bien la réalité; qu'ils n'étaient pas encore endormis lorsque le chien s'était introduit, qu'ils l'avaient bien vu, et qu'ils avaient manqué en être étouffés, au moment où il leur avait sauté sur la poitrine. Nous séjournâmes tout le jour à Tropea, et, la ville étant pleine de troupes, nous fûmes forcés de conserver le même logement; mais nous ne pûmes y faire coucher les soldats qu'en leur promettant d'y passer la nuit avec eux. Je m'y rendis, en effet, à onze heures et demie du soir, avec le chef de bataillon; les officiers s'étaient, par curiosité, dispersés dans chaque chambrée; nous ne pensions guère voir se renouveler la scène de la veille; les soldats, rassurés par la présence de leurs officiers qui veillaient, s'étaient livrés au sommeil, lorsque vers une heure du matin, et dans toutes les chambres à la fois, les mêmes cris se renouvelèrent, et les hommes qui avaient vu le même chien leur sauter de nouveau sur la poitrine, craignant d'en être étouffés, sortirent de la caserne pour n'y plus rentrer. Nous étions debout, bien éveillés, et aux aguets pour bien observer ce qui arriverait, et, comme on pense, nous ne vîmes rien paraître.

» La flottille ennemie ayant repris le large, nous retournâmes le lendemain à Palmi. Nous avons, depuis cet événement, parcouru le royaume de Naples, dans tous les sens et dans toutes les saisons. Nos soldats ont souvent été entassés de la même ma-

©BIUM



nière, et jamais ce phénomène ne s'est reproduit. Nous pensons que la marche forcée qu'ils avaient été obligés de faire pendant une journée très chaude, en fatiguant les instruments de la respiration, les avait affaiblis, et les avait disposés à éprouver cet éphialte, qu'ont dû déterminer la position gênée dans laquelle ils étaient obligés de se tenir couchés, tout habillés, la raréfaction de l'air, et peut-être son mélange avec quelque gaz nuisible (1). »

Le cauchemar se montre quelquefois d'une manière périodique, toujours à la même heure et sous la même forme. M. Brierre de Boismont cite l'histoire d'un jeune homme, qui vit pendant plusieurs nuits de suite des hommes qui venaient se placer au pied de son lit pour en tirer les draps : il engageait avec eux une lutte, dans laquelle il avait toujours le dessous ; et lorsqu'il était complétement découvert, il sortait de sa crise.

Sylvius a publié l'observation, faite sur lui-même, d'un cauchemar périodique.

Charles Nodier cite le fait suivant : « Il y a vingt-quatre ans, dit-il, que je voyageais en Bavière avec un jeune peintre italien, dont j'avais fait la rencontre à Munich. Sa société convenait à mon caractère et à mon imagination de ce temps-là, parce qu'il se trouvait une douloureuse conformité entre nos sentiments et nos infortunes.

» Il avait perdu, quelque temps auparavant, une femme qu'il aimait, et les circonstances de cet événement qu'il m'a souvent racontées, étaient de nature à lui laisser une impression ineffaçable. Cette jeune fille, qui s'était obstinée à le suivre dans les misères d'une cruelle proscription, et à lui déguiser l'altération de ses forces, finit par céder, dans une des haltes de leurs nuits vagabondes, à l'excès d'une fatigue parvenue à ce point où elle n'aspire qu'au repos de la mort.

» Le pain leur manquait depuis deux jours, quand ils décou-

(1) *Grand dictionnaire de médecine*, art. INCUBES.

©BIUM



vrirent un trou de roche où se cacher. Elle se jeta sur son cœur, quand ils furent assis, et il sembla qu'elle lui disait : « Mange-moi, si tu as faim. » — Mais il avait perdu connaissance, et quand il lui revint assez de forces pour la presser dans ses bras, il trouva qu'elle était morte. Alors il se leva, la chargea sur ses épaules, et la porta jusqu'au cimetière du premier village, où il lui creusa une fosse, qu'il couvrit de terre et d'herbes, et sur laquelle il planta une croix composée de son bâton, qu'il avait traversé de son épée. Après cela, il ne fut pas difficile à prendre, car il ne bougeait plus. Quelqu'un de ces événements si communs alors lui rendit la liberté; le bonheur, c'était fini.

» Mon compagnon de voyage, qui ne conservait, à vingt-deux ans, que les linéaments d'une belle et noble figure, était d'une extrême maigreur, peut-être parce qu'il mangeait à peine pour se soutenir. Il était pâle, et, sous son épiderme un peu basané, la pâleur de l'Italien est livide. L'activité de sa vie morale semblait s'être réfugiée tout entière dans deux yeux d'un bleu transparent et bizarre, qui scintillaient avec une puissance inexprimable, entre deux paupières rouges, dont les larmes avaient, selon toute apparence, dévoré les cils; car ses sourcils étaient, d'ailleurs, très beaux.

» Comme nous nous étions avoué l'un à l'autre que nous étions très sujets au cauchemar, nous avions pris l'habitude de coucher dans deux chambres voisines, pour pouvoir nous éveiller réciproquement, au bruit d'un de ces cris lamentables qui tiennent plus de la bête fauve que de l'homme. Seulement il avait toujours exigé que je fermasse la porte de mon côté, et j'attribuais cette précaution à l'habitude inquiète et soupçonneuse d'un malheureux qui a été longtemps menacé dans sa liberté, et qui jouit peu du bonheur de se remettre à la garde d'un ami.

» Un soir, nous n'eûmes qu'une chambre et qu'un lit pour deux. L'hôtellerie était pleine. Il reçut cette nouvelle d'un front plus soucieux que de coutume. Il divisa les matelas de manière à faire deux lits, délicatesse dont je me serais peut-être avisé et

©BIUM



qui ne me choqua point. Ensuite, il s'élança sur le sien, et me jetant un paquet de cordes dont il s'était muni : « Viens me lier les pieds et les mains, me dit-il avec l'expression d'un désespoir amer, ou brûle-moi la cervelle. »

» Je raconte, je ne fais pas un épisode de roman fantastique. Je ne rapporterai pas ma réponse et les détails d'un entretien de cette nature : on les devinera.

« L'infortunée, qui me dit de la manger pour soutenir ma vie ! s'écria-t-il en se renversant avec horreur et en couvrant ses yeux de ses mains...., il n'y a pas une nuit que je ne la déterre et que je ne la dévore dans mes songes; pas une nuit où les accès de mon exécrable somnambulisme ne me fassent chercher l'endroit où je l'ai laissée, quand le démon qui me tourmente ne me livre pas son cadavre. Juge maintenant si tu peux coucher près de moi, près d'un vampire !... »

» Il serait plus cruel pour moi que pour le lecteur d'arrêter son attention sur ce récit. Ce que je puis faire, c'est d'attester sur l'honneur que tout ce qu'il a d'essentiel est exactement vrai; qu'il n'y a pas même ici cette broderie du prosateur qui accroît les dimensions de l'idée en les couvrant de paroles (1). »

Le songe vénérien accompagne souvent le cauchemar. Sauvages en a emprunté un cas très bien caractérisé à Fortis. Mais ce phénomène se montre aussi dans d'autres songes que le cauchemar. Toutes les fois que je m'endors couché sur le dos, je suis sûr, ainsi que je l'ai déjà dit, de faire des rêves érotiques. Les personnes qui se livrent aux travaux de l'intelligence et à la méditation sont sujettes à des pollutions nocturnes, qui se lient presque toujours à des rêves voluptueux. Cet état devient souvent alarmant à cause de l'épuisement qu'il produit : il faut alors y apporter remède, autrement le marasme peut s'ensuivre et la mort ne tarde pas alors à venir mettre un terme à la vie des infortunés qui sont atteints de cette étrange affection.

(1) Nodier, ouv. cit.

©BIUM



Ici, on le voit, des idées conçues dans le centre encéphalique réagissent sympathiquement sur des organes éloignés. « La conclusion qui peut s'en tirer est sans doute remarquable, dit Cabanis, mais elle ne résulte pas, au reste, moins nettement de tous les actes de la mémoire ou de l'imagination, dont les impressions originelles appartiennent à un organe, tandis que les déterminations paraissent ne réagir passagèrement sur lui que pour se diriger entièrement vers un autre.

» Le système cérébral, ajoute cet auteur, a donc la faculté de se mettre en action par lui-même, c'est-à-dire de recevoir des impressions, d'exécuter des mouvements analogues dans les autres organes, en vertu de causes dont l'action s'exerce dans son sein, et s'applique directement à quelque point de sa pulpe nerveuse.

» Dans ces circonstances, les impressions ressenties généralement par tout le système nerveux peuvent se concentrer dans une de ses parties ; les impressions reçues par l'une de ses parties peuvent, tantôt devenir générales et mettre en jeu tout le système, tantôt passer, par voie de sympathie, d'un point à l'autre, et produire leurs derniers effets ailleurs que dans le siége où réside la cause, ou dans le lieu de son application (1). »

Ces réflexions nous conduisent tout droit au somnambulisme naturel, à cet état dans lequel le système locomoteur, tous les organes, en un mot, peuvent entrer en action sous l'influence d'un songe. Le somnambule, en effet, quoique plongé dans un profond sommeil, cause, discute, lit, écrit, monte à cheval, parcourt des précipices effrayants avec une adresse merveilleuse, mange, boit, vaque à ses affaires ni plus ni moins que s'il était éveillé. Les passions l'agitent et le dominent, il se livre à la joie, à l'espérance, à la colère, au désespoir. Comme dans les rêves intellectuels, ses facultés se développent quelquefois à

(1) Cabanis, *Rapports du physique et du moral.*

©BIUM



un degré éminent, et l'avenir se dévoile parfois à son regard clairvoyant. Est-il livré à la haine et à la colère, l'œil étincelant, la figure pâle, les lèvres tremblantes, les muscles crispés et agités de mouvements convulsifs, la main brandissant une arme homicide, il fond sur son adversaire et lui porte parfois des coups mortels. Un moine, sombre et mélancolique de sa nature, rêve que son supérieur a tué sa mère; l'ombre de cette dernière lui apparaît et l'excite à la vengeance, et aussitôt il se lève, saisit un poignard, et court comme un forcené à l'appartement de l'abbé, s'approche de son lit et frappe à coups redoublés, puis il regagne calme et tranquille sa cellule solitaire. Heureusement le prieur auquel les coups étaient adressés n'était point encore couché; il était occupé à son bureau, sur lequel deux lampes brillaient de tout leur éclat, et le somnambule passa devant lui les yeux grandement ouverts sans le voir.

Chose remarquable! les somnambules sont insensibles aux impressions du dehors, hormis celles qui sont en rapport avec leurs idées, leurs pensées et leurs sentiments.

Une femme, perdue de mœurs, introduisit clandestinement un jeune homme dans la chambre d'une somnambule en proie à un accès; ce jeune homme se porta sur cette infortunée aux dernières extrémités, tandis que sa camarade lui fermait la bouche avec les draps et triomphait ainsi de la vigoureuse résistance qu'elle opposait malgré son état. Le lendemain la jeune somnambule ne conservait aucun souvenir des événements de la nuit; et ce fut seulement dans un de ses paroxysmes suivants qu'elle révéla à sa mère la criminelle tentative dont elle avait été victime.

Ainsi cette fille, dans ses accès, se rappelait les choses qui avaient excité son attention pendant les paroxysmes précédents, mais qu'elle avait entièrement oubliées dans l'intervalle; tandis qu'en sortant de ses accès, les impressions qui l'avaient affectée auparavant, dans l'intervalle lucide, se présentaient de nouveau à son esprit.

©BIUM



Les somnambules ne le sont pas tous au même degré. Il en est qui parlent seulement et ne bougent pas; je suis dans ce cas; d'autres qui agissent sans parler; d'autres qui agissent et parlent; d'autres enfin qui parlent, agissent et éprouvent en même temps différentes affections corporelles, telles que la sensation du froid, de la chaleur, etc.

Ainsi le somnambulisme soit naturel, soit artificiel, diffère des rêves ordinaires en ce que, dans le premier cas, les organes obéissent à l'empire de la volonté, tandis que cela n'a pas lieu dans les songes proprement dits; de sorte qu'on pourrait dire que le somnambulisme est un *rêve actif*, c'est-à-dire un rêve dans lequel la volonté semble conserver son empire presque comme dans l'état de veille.

---

# ÉTUDES

SUR LES

# MALADIES INCIDENTES DES ALIÉNÉS,

**Par M. le docteur THORE,**
Ancien interne des hôpitaux, lauréat de la Faculté de médecine, membre de la Société anatomique, etc.

(11e ET DERNIER ARTICLE) (1).

## MALADIES CHIRURGICALES.

Les maladies chirurgicales sont assez fréquentes chez les aliénés : on le comprend sans peine quand on réfléchit combien sont multipliées chez eux les causes d'accidents. La violence des maniaques, les rixes auxquelles ils se livrent, la faiblesse et l'incertitude de la marche des déments paralytiques, les

(1) Voir les numéros de Janvier, de Mai, de Juillet et de Septembre 1844, de Janvier et de Mai 1845, de Mars, de Mai, de Juillet et de Novembre 1846.

©BIUM



exposent également à des chutes dont les conséquences peuvent être fort graves. De plus, et ce n'est pas la chose la moins intéressante, la sensibilité paraît chez beaucoup d'entre eux tellement abolie, qu'ils semblent trouver plaisir à s'infliger les plus terribles tortures et qu'ils se font des blessures très sérieuses, sans paraître éprouver la moindre douleur.

Les *contusions* et les *plaies contuses* ne nous offrent rien de remarquable, si ce n'est le cas d'un aliéné qui fit une chute de sa hauteur. Le cuir chevelu, presque entièrement détaché de la calotte crânienne, formait un énorme lambeau qui retombait derrière le cou. La réunion pratiquée immédiatement fut suivie d'un entier succès.

A propos des *plaies*, nous aurons surtout à signaler celles qui sont le résultat d'un suicide, ou de cette aberration de sensibilité dont nous avons déjà parlé. Nous avons vu quelques individus atteints de monomanie suicide se faire à la région du cœur des plaies de peu d'importance. Un seul, après plusieurs essais inutilement tentés, parvint à dérober un rasoir, se cacha dans les latrines, et se fit au cou une plaie tellement profonde que les jugulaires et les carotides furent coupées, et que l'instrument tranchant n'a été arrêté que par la colonne vertébrale.

Nous allons citer encore deux exemples de plaies pénétrantes de l'abdomen; l'un observé par nous, l'autre extrait d'un journal américain (Voy. *journal des Connaiss. méd.-chir.*, 1846, p. 32, et *Gazette des hôpitaux*, 1846, n° 95.). Chez le premier, les plaies très nombreuses, mais en apparence fort légères, causèrent la mort par hémorrhagie due à une lésion de l'artère épigastrique; l'autre se retrancha, à la suite d'une plaie de l'abdomen, 17 pouces d'intestin, et guérit.

### OBSERVATION PREMIÈRE.

Un homme, paraissant âgé de quarante-cinq ans environ, est placé au n° 33 de la salle Sainte-Marthe, à l'Hôtel-Dieu. Il était atteint de démence avec paralysie générale bien caracté-

©BIUM



risée ; il ne peut répondre aux questions qu'on lui adresse ; il n'a pas de mémoire et ne peut expliquer pourquoi il s'est donné dans le ventre un si grand nombre de coups de couteau. On trouve, en effet, à la partie antérieure de l'abdomen, principalement à gauche, et à la base de la poitrine du même côté, de petites plaies, dont la plus large n'a pas 5 lignes de diamètre ; d'autres sont très petites comme des piqûres de lancette. Elles sont au nombre de 60 ; leurs lèvres sont rapprochées, et elles ne donnent point issue à du sang ; on ne les croit point pénétrantes, on n'y introduit point le stylet, et l'on se borne à un pansement simple.

7 mars. Il n'y a point d'accidents ; le malade s'agite ; il a un délire ambitieux très prononcé ; il est impossible d'en rien obtenir.

8. Le ventre est un peu météorisé ; il n'y a point d'ailleurs d'accidents fâcheux. Deux heures après la visite, le malade meurt d'une manière presque subite, et au moment où son cadavre est emporté, il s'échappe des plaies du ventre une grande quantité de sang.

*Autopsie* le 11. Obésité considérable ; la cavité abdominale est remplie par une quantité assez grande de caillots mous. Quelques uns ont une teinte d'un jaune blanchâtre, et s'étendent sur les intestins et dans les intervalles des circonvolutions. La cavité du petit bassin est presque complétement remplie par plusieurs livres d'un sang noir et liquide. En examinant, en dedans et du côté du péritoine, la paroi antérieure de l'abdomen, on trouve d'espace en espace, dans les points qui correspondent aux plaies extérieures, d'autres plaies beaucoup plus considérables ; le stylet qu'on introduit parcourt un trajet plus ou moins long, et quelquefois d'un pouce à deux pouces et demi d'étendue. La plupart sont fermées par une sorte de bouchon formé par l'épiploon. Une grande quantité de sang, sous forme de caillots, est épanchée dans l'épaisseur des muscles. Toutes les plaies se trouvent sur le trajet de l'artère épigastrique gauche, qui a dû être divisée, ce que la dissection n'a

©BIUM



pu d'ailleurs démontrer à cause du désordre des parties molles. Les intestins sont légèrement distendus; ils n'ont été blessés dans aucun point.

On ne trouve pas d'adhérences bien prononcées des membranes du cerveau, qui a sa coloration et sa consistance normales. Pas de sérosité dans les ventricules. Quelques taches verdâtres sans changement de consistance dans le corps strié gauche et dans quelques portions de la substance grise.

### OBSERVATION DEUXIÈME.

Une femme de trente-huit ans, atteinte de monomanie suicide, s'étant procuré des ciseaux, se fit deux plaies pénétrantes à l'abdomen, l'une au-dessus de l'ombilic, l'autre au-dessous. Saisissant ensuite l'intestin, elle le fit sortir par la première de ces ouvertures, et elle s'en était retranché une longueur de 17 pouces, lorsqu'elle fut prise sur le fait et arrêtée non sans peine. Le docteur Buttaph, alors de garde, trouva l'intestin complétement détaché, avec une partie du mésentère. Un des bouts était rentré dans la cavité abdominale, l'autre pendait au dehors. Considérant ce cas tout-à-fait au-dessus des ressources de l'art, il fit rentrer dans le ventre le bout qui pendait au dehors, rapprocha avec soin les bords des plaies, les couvrit d'un emplâtre adhésif, entoura le tout d'un bandage de corps, fit prendre à la malade un lavement laudanisé, et plaça un aide auprès d'elle. Il y eut un vomissement pendant le pansement, mais sans apparence de beaucoup de souffrances.

L'intestin détaché avait été découpé en plusieurs endroits; il contenait une petite quantité de fèces, et pesait une once et un gros; le mésentère en était détaché et pesait une once deux gros. Les bouts de l'intestin étaient mâchés et découpés obliquement.

Les premiers jours, la malade eut des nausées; elle ne pouvait garder que de l'eau, et encore en petite quantité. On lui

©BIUM



faisait garder un repos absolu, et on lui donnait des lavements de laudanum et de bouillon. Elle demanda ensuite des aliments par la bouche et les garda. Au bout de dix jours environ, elle s'informa si elle n'avait point besoin de prendre médecine; on lui rappela son accident, en lui faisant sentir que ce n'était pas là le cas de lui en donner une. Elle ne paraissait pas toutefois goûter ces raisons.

Elle resta quelque temps dans le même état ou à peu près, tenue dans un calme parfait à l'aide de lavements laudanisés, mangeant un peu et à plusieurs reprises, vomissant parfois, mais sans aucun symptôme de péritonite.

Le 26 novembre, trente-troisième jour de l'accident, elle rendit par les voies naturelles quelques fèces endurcies. Le lendemain, elle eut une évacuation beaucoup plus copieuse, qui la soulagea beaucoup. Les plaies étaient cicatrisées, et elle ne tarda pas à pouvoir marcher. Les évacuations alvines se firent alors régulièrement, toutefois avec une tendance à la diarrhée, que l'on combat actuellement encore avec le laudanum.

Cette malade est maintenant assez bien guérie, seulement elle vomit lorsqu'elle mange trop. Elle est d'ailleurs toujours faible, maigre, comme avant son accident, mais dans un état de démence tranquille.

Quelques années auparavant, pendant une première attaque d'aliénation mentale, cette femme s'était fait à deux différentes reprises, avec un couteau, une plaie pénétrante de l'abdomen, mais sans léser l'intestin.

La précaution que l'on prend de faire entourer les poêles de fonte d'un grillage élevé, rend les brûlures assez rares. Cependant on trouve encore des exemples de brûlures fort graves, résultant le plus souvent de la volonté des aliénés. Ainsi nous avons vu un stupide qui déjà s'était à plaisir écrasé le pouce dans la feuillure d'une porte, et avait subi l'amputation sans témoigner la moindre douleur, introduire son index au milieu

©BIUM



du foyer d'un poêle, où il l'aurait sans aucun doute laissé jusqu'à sa complète incinération, si les surveillants n'étaient bien vite accourus pour s'y opposer. Ce même individu s'était fait avec ses ongles, au cou et aux avant-bras, des plaies assez profondes qui intéressaient la peau dans toute son épaisseur, ainsi que le tissu cellulaire sous-cutané.

M. Rochoux a observé à Bicêtre un aliéné qui, par un jour des plus froids, se trouvant dans une salle d'attente, dont le poêle en fonte était chauffé jusqu'au rouge, profita du moment où il n'y avait personne pour appliquer sa tête contre le fer rouge et ses bras au milieu du brasier intérieur. L'odeur qui s'échappa alors attira les personnes voisines qui accoururent et éprouvèrent les plus grandes peines à retirer ce malheureux. Quant à lui, indifférent à ce qui se passait, il ne témoignait aucune douleur, aucune souffrance; les bras étaient brûlés jusqu'aux os.

Lors d'un voyage fait avec M. le professeur Roux en Angleterre pendant l'année 1841, nous visitâmes l'hospice de Bedlam. Le chirurgien en chef, M. Lawrence, qui nous y conduisait, nous fit voir un maniaque qui, quinze ans auparavant, s'était brûlé, contre un poêle chauffé au rouge, la partie supérieure de la tête. Il en résulta une escarre considérable. Deux ans plus tard, une grande partie de la voûte du crâne qui était nécrosée tomba. Il se forma une cicatrice, d'ailleurs peu résistante, et sous laquelle on sentait les battements du cerveau. Quand nous l'avons examiné (9 septembre 1841), nous constatâmes qu'il y avait à travers la cicatrice une hernie de cet organe. Le malade pouvait encore marcher, mais il s'affaiblissait, avait de la diarrhée et paraissait destiné à une mort prochaine.

On observe de temps en temps des fractures, des luxations et surtout des fractures des membres inférieurs, auxquelles les aliénés sont exposés dans les chutes qu'ils font dans les tentatives d'évasion, etc. Les plus communes sont celles du péroné et du calcanéum. On remarque dans le mémoire de

©BIUM



M. Malgaigne, qui le premier attira l'attention sur la fracture par écrasement du calcanéum, que sur 3 faits, 2 ont été recueillis sur des aliénés. J'ai consigné dans *la Gazette médicale* (année 1843, p. 516), un fait de fracture du calcanéum, qui avait été produite dans une chute d'un quatrième étage. Le sujet de cette observation était un tailleur, qui s'était jeté par sa fenêtre pendant un accès de délire aigu.

Pour terminer cet article fort incomplet, et que cependant nous devons limiter autant que possible, je mentionnerai une observation de luxation de l'épaule recueillie chez un dément, qui tomba du haut d'un mur qu'il venait d'escalader. La luxation fut méconnue et aucune tentative de réduction ne fut faite. Ce fut beaucoup plus tard que le hasard me fit remarquer la difformité de l'épaule : la mort qui survint au bout de peu de temps permit de constater les caractères anatomiques de cette luxation, qui ont été décrits dans *le Bulletin de la Société anatomique* (année 1836, pag. 33).

### OPHTHALMIE ET BLÉPHARITE.

L'ophthalmie a été assez fréquemment observée par nous, mais seulement chez certains individus et dans certaines parties de la division des aliénés de Bicêtre. Il existe une salle au rez-de-chaussée du bâtiment du conseil, destinée à servir d'infirmerie aux déments paralytiques, où se développe une cause incessante d'ophthalmie et de blépharite. Cette salle est occupée par des individus arrivés à la dernière période de la paralysie et qui laissent sans cesse échapper leurs urines et leurs matières fécales. Quelques soins que l'on puisse apporter, il est impossible de s'opposer au développement continuel des gaz qui donnent à cette salle une odeur caractéristique. Dans l'été, une ventilation continuelle peut obvier à cet inconvénient; mais dans les jours froids de l'hiver, la température s'y abaisse si rapidement, on a tant de peine à lutter contre le froid, qu'il est à peu près impossible d'employer ce moyen. Aussi, chaque

©BIUM



fois que l'on pénètre dans cette salle, est-on désagréablement affecté par une forte odeur d'ammoniaque, et pour peu que l'on y reste quelque temps, on éprouve aux yeux un picotement assez fort. Si quelques individus s'habituent à cette atmosphère viciée, il en est d'autres, en plus grand nombre, qui en ressentent bientôt les effets, et l'on voit apparaître des ophthalmies chez la plupart d'entre eux. La salle, dite d'admission, offre, quoique à un degré moindre, la réunion des mêmes causes. Cette inflammation affecte plus souvent les paupières que la conjonctive oculaire. Jamais elle ne présente une grande gravité. On trouve ordinairement une injection assez forte de l'œil; les paupières sont rouges, quelquefois tuméfiées. L'écoulement muco-purulent est, en général, peu abondant. Jamais cette inflammation n'est devenue grave, jamais nous n'avons vu de chémosis, de kératite, etc.

Le traitement le plus simple et le plus rationnel, est tout prophylactique : c'est de soustraire le malade aux causes bien évidentes de l'ophthalmie. Il suffit qu'on le place dans une autre salle, pour que la guérison arrive comme par enchantement. Dans le cas contraire, l'inflammation de l'œil et des paupières se prolonge indéfiniment, et tous les autres moyens mis en usage sont plutôt palliatifs que curatifs.

### TUMEURS DES OREILLES.

Il y a quatre ans environ, M. Belhomme décrivit une forme particulière de tumeurs du pavillon de l'oreille, observée chez les aliénés. M. Cossy ajouta peu de temps après quelques observations à celles qui avaient été publiées. Mais ils ne paraissent point avoir connu la description d'une affection analogue faite par M. Ferrus, dans ses leçons cliniques, qui attiraient à Bicêtre un nombreux concours de médecins et d'élèves. On trouvera ce document consigné dans *la Gazette des hôpitaux* (année 1838, pag. 565). Nous croyons d'ailleurs, à cause de son importance, devoir le reproduire ici littéralement.

©BIUM



« Je mentionnerai en passant une lésion des pavillons auriculaires observée quelquefois chez les maniaques chroniques, mais beaucoup plus fréquente chez les déments et les paralytiques généraux. D'abord la face externe de l'oreille rougit et se tuméfie. Après huit ou dix jours la peau se détache insensiblement du fibro-cartilage sous-jacent, et l'on constate à l'aide des signes physiques ordinaires la présence d'un liquide qui dissèque la peau de l'oreille dans une grande étendue, de manière à former une tumeur du volume d'un œuf de pigeon. C'est ainsi que j'ai vu la peau se décoller de l'antitragus, de l'anthélix et de l'échancrure de la conque, être soulevée par un liquide et former une tumeur qui obstruait le conduit auditif externe, refoulait le tragus, et était circonscrite par l'hélix et le rebord de l'oreille. Comme la peau du pavillon de l'oreille est très adhérente et présente beaucoup de tension et de finesse, il résulte de ces particularités anatomiques que cette accumulation ne se fait qu'avec lenteur, qu'elle détermine de vives douleurs, malgré le peu de sensibilité du sujet, et qu'on peut apprécier la nature séreuse ou séro-purulente à travers la transparence de la peau. Si on abandonne ces tumeurs à elles-mêmes, deux modes de terminaison ont lieu : ou le liquide est résorbé peu à peu, ce qui est rare; ou bien la peau, déjà si tendue et si fine, s'amincit progressivement, se rompt, le liquide s'écoule et il reste une fistule séro-purulente interminable. Aussi, ai-je coutume d'opposer un traitement actif au développement de ces tumeurs. Sont-elles peu volumineuses, je favorise l'absorption du liquide à l'aide d'une compression légère. Ont-elles acquis des dimensions considérables, je me hâte de les ouvrir largement, et comme la vitalité des parties constituant leurs parois est peu considérable, j'introduis dans leur cavité un peu de charpie, de manière à provoquer l'apparition des bourgeons sanguins. Le mode de traitement et plus encore la mort qui surprend les malades m'ont permis de faire l'anatomie pathologique de ces tumeurs. J'ai trouvé la peau très amincie, le cartilage

©BIUM



érodé et ses éminences détruites en partie par l'absorption ulcérative; quant au liquide que renfermait la tumeur, sa nature était d'abord séreuse, puis devenait séro-purulente. Comment expliquer l'apparition de ces désordres? A défaut de causes très évidentes, il me semble rationnel de les attribuer à une pression trop prolongée de l'oreille, ou à des frottements trop répétés, ainsi que cela a lieu chez le dément paralytique qu'on couche fréquemment sur l'un des côtés pour varier les modes de décubitus et prévenir les gangrènes partielles. »

On voit, en résumé, d'après cette description, que ces tumeurs paraissent de nature inflammatoire et que le liquide qui se forme est séreux ou séro-sanguinolent, et qu'elles ont une grande tendance à suppurer pendant longtemps et à ulcérer les cartilages du pavillon de l'oreille.

La description de M. Belhomme ne diffère que fort peu de celle de M. Ferrus, sauf que, dans plusieurs cas, il existe avec la sérosité qui s'écoule de ces tumeurs une notable quantité de sang. La description de M. Cossy en diffère davantage; d'après lui, la tumeur ne contient que du sang rouge et liquide, ou noir et coagulé. Les incisions que l'on pratique ne deviennent jamais fistuleuses, et le liquide n'a point présenté le caractère purulent. Je signale en commençant ces différences, et je vais faire la description de ces tumeurs avec les documents que je viens de citer, n'ayant point moi-même recueilli de faits analogues capables d'élucider davantage cette question.

*Anatomie pathologique.* M. Ferrus a trouvé la peau amincie, le cartilage érodé, et ses éminences détruites en partie par l'absorption ulcérative. Le liquide était séreux ou séro-sanguinolent.

M. Belhomme a signalé l'épaississement et l'hypertrophie du cartilage de l'oreille qui perd sa forme ordinaire et passe à l'état de fibro-cartilage informe; la condensation et l'épaississement du tissu cellulaire, qui se sépare difficilement du cartilage.

M. Cossy a fait avec plus de soin encore l'examen anatomi-

©BIUM



que des parties malades. En voici le résultat : le pavillon de l'oreille est notablement épaissi et moins flexible ; sa coupe fait reconnaître l'existence de plusieurs couches, qui sont d'abord, la peau de la face temporale de l'oreille et le tissu cellulaire sous-jacent parfaitement sains ; puis en s'avançant plus profondément, le cartilage de l'oreille qui n'a subi ni déformation, ni épaississement. Une troisième couche de 2 à 3 millimètres d'épaisseur existant seulement au niveau de l'épaississement de la conque seulement, est constituée par un tissu rouge et fibreux, plus consistant que du sang récemment coagulé. Plus en dehors une ligne de 1 millimètre d'épaisseur de couleur blanchâtre, ayant l'aspect d'un cartilage ; puis la peau de la face externe de la conque, ferme, dense et un peu épaissie. Il résulte de cet examen, qu'il existe une lame cartilagineuse épaissie, élastique, dégénérant bientôt en un tissu fibro-celluleux, simplement accollé au cartilage de l'oreille et recouvrant une couche rouge et fibreuse. Il considère le cartilage de nouvelle formation comme le résultat de la fausse membrane qui tapisse le foyer hémorrhagique. Ce résultat diffère beaucoup, comme on le voit, de celui auquel M. Belhomme est arrivé. Cette différence tiendrait-elle, comme semble le croire M. Cossy, à un examen trop superficiel ? Nous ne saurions le dire, et de nouvelles recherches décideront sans doute cette question.

*Fréquence.* Cette affection ne paraît point très fréquente, à en juger par le petit nombre de faits recueillis jusqu'à ce jour, par ceux mêmes qui l'ont étudiée avec le plus de soin. Trois seulement appartiennent à M. Cossy, un nombre indéterminé, mais sans doute peu considérable, à MM. Ferrus et Belhomme.

*Causes.* M. Ferrus l'a notée quelquefois chez les maniaques, à l'état chronique, mais beaucoup plus souvent chez les déments avec paralysie générale ; M. Belhomme ne paraît l'avoir observée que chez ces derniers. Sur les trois malades de M. Cossy, deux étaient atteints de manie simple, un seul de démence paralytique. Si donc on a eu tort de regarder les tu-

©BIUM



meurs de l'oreille, comme appartenant exclusivement à cette dernière forme, toujours est-il qu'elle paraît y prédisposer plus que toute autre.

Les observations recueillies jusqu'à présent ne sont relatives qu'au sexe masculin, et le plus souvent à des individus âgés de trente à quarante ans, âge de la démence paralytique.

Cette affection ne paraît point se montrer sous l'influence du scorbut ou d'une diathèse hémorrhagique. L'affaiblissement de la constitution et l'amaigrissement notés chez la plupart des malades, peuvent et doivent être mis au rang des causes prédisposantes.

Quant à la véritable cause, elle paraît encore aujourd'hui bien difficile à déterminer. Malgré tout, on ne peut s'empêcher d'attacher quelque importance à l'explication de M. Belhomme. Ce médecin pense que les parties les plus excentriques souffrent plus que les autres du ralentissement de la circulation qui s'observe chez les aliénés, et partant sont plus exposées à devenir le siége d'un épanchement sanguin, sous l'influence d'un choc, de frottements répétés, de pressions trop prolongées. On n'a pas cependant recueilli de faits bien positifs à l'appui de cette étiologie.

*Symptômes.* La tumeur peut apparaître sur une seule oreille ou sur deux successivement. Son apparition est assez rapide, son volume varie depuis la grosseur d'une noisette jusqu'à celle d'un œuf de pigeon. La peau soulevée cesse de reproduire les saillies et les anfractuosités du cartilage de l'oreille, et parvient quelquefois à obstruer le conduit auditif externe. Elle est rénitente, d'un bleu noirâtre, rouge suivant d'autres; elle est le siége d'une fluctuation obscure; le doigt n'y laisse point d'empreinte; elle offre une élévation considérable de température; on y constate une douleur assez vive et qu'il est facile d'apprécier.

Si l'on fait une ponction aux téguments, il en sort un liquide séro-sanguinolent ou du sang rouge et liquide, et par la pres-

©BIUM



sion on détermine l'issue d'un caillot ayant l'apparence de la gelée de groseilles. Les ponctions se cicatrisent rapidement, et une nouvelle accumulation de liquide a lieu. La tumeur, au bout de quelques jours, diminue, et la durée totale est d'environ un mois. D'après les observations de M. Ferrus, les choses ne se passeraient pas toujours ainsi; il a vu rarement le liquide se résorber, mais fréquemment la peau se rompre et une fistule séro-purulente s'établir.

Il paraît, en conséquence, préférer le traitement actif à l'expectation suivie dans d'autres cas; il se hâte de faire de larges incisions et d'exciter dans la plaie la formation de bourgeons sanguins. Dans tous les cas, les incisions assez souvent répétées favorisent la marche de cette affection, et c'est le seul moyen qui jusqu'à présent paraisse avoir quelque utilité.

### PHLÉBITE.

Lorsque dans l'étude des causes nous avons recherché l'influence que les vêtements pouvaient avoir sur la production des maladies chez les aliénés, nous avons dit un mot de la chaussure et des sabots en particulier. Il faut rapporter à leur usage un certain nombre d'excoriations légères, d'érysipèles, d'escarres, et d'autres affections qui peuvent offrir un plus haut degré de gravité. La phlébite de la saphène est de ce nombre. On a déjà pu voir, à l'article *Stomatite*, un fait curieux de ce genre. Nous allons y joindre le suivant peut-être moins intéressant en ce que nous n'avons pu constater les lésions anatomiques, mais plus important cependant, car on a pu obtenir une complète guérison.

### OBSERVATION.

Manie chronique; plaque érysipélateuse sur le coude-pied; traînée rougeâtre et cordon rénitent le long du trajet de la veine saphène interne; formation de plusieurs abcès à la face dorsale du pied et à la cuisse; le cordon formé par la veine diminue et disparaît. Guérison.

Merle, placé depuis longtemps dans la section des incurables

©BIUM



comme atteint de manie chronique, est entré à l'infirmerie de la division le 8 janvier 1839.

Il présente au coude-pied gauche une rougeur assez vive dans l'espace de 3 pouces environ et qui suit la direction des tendons des muscles extenseurs; la partie interne de la cuisse du même côté, le long du trajet de la veine saphène, est rouge et tuméfiée. (Application de 30 sangsues.)

Le 10, il existe une rougeur avec teinte violacée dans le point indiqué ci-dessus; douleur modérée à la pression. La tuméfaction est disposée par plaques. On sent au milieu de la saillie qu'elle forme un cordon rénitent d'une largeur de 5 lignes environ, qui commence à l'insertion de la saphène à la veine fémorale, et s'étend jusqu'au-dessus du condyle interne du fémur. (Prescript. 45 sangsues; cataplasmes émollients.)

Le 11, le pouls est à 84; anorexie, soif modérée, état général bon. La rougeur diminue et cesse à quelques travers de doigt au-dessus du genou; le cordon rénitent est moins sensible, l'empâtement qui l'entoure moins considérable; la douleur n'existe que lorsque l'on exerce une pression. (Prescript. sérum nitré; cataplasmes; potages.)

12. Le mieux persiste; la rougeur occupe une étendue moins considérable, et existe seulement dans les 2/3 supérieurs de la cuisse avec un peu d'empâtememt. (Prescript. eau de veau; sulfate de soude, 30 grammes.)

14. Rougeur limitée au 1/3 moyen de la cuisse avec teinte violacée; le cordon dur ne disparaît point.

16. On reconnaît une inflammation manifeste dans tout le trajet de la veine, à commencer à trois travers de doigt au-dessus du genou jusqu'à deux pouces au-dessous de son insertion à la fémorale. Un point fluctuant est aussi devenu manifeste sur le coude-pied. Trois ponctions sont faites avec une lancette; il en sort un pus abondant, jaune-verdâtre, bien lié, mêlé à quelques gouttes de sang; la compression exercée sur

©BIUM



tout le trajet de la veine le fait sortir par les ouvertures que l'on vient de pratiquer.

17. A la suite de l'évacuation du pus, on sent un cordon dur et résistant ; écoulement d'un pus abondant et de bonne nature.

30. La suppuration a diminué graduellement et a complétement cessé ; le cordon a presque disparu ; on le sent à peine ; il sort encore un peu de sérosité par l'ouverture supérieure.

23 février. On est obligé de faire une ponction pour évacuer une petite quantité de pus.

25. On ne sent plus le cordon noueux et rénitent ; une teinte brune indique son trajet ; les cicatrices des incisions sont solides ; le malade marche très facilement et il quitte l'infirmerie.

Il est examiné dans le courant du mois d'avril ; on sent à la partie interne de la cuisse un cordon filiforme dur qui suit le trajet de la saphène, et qui est extérieurement indiqué par une teinte brune. Les veines de la jambe ne paraissent point avoir subi une grande dilatation.

Cette affection nous paraît devoir être rapportée à la phlébite externe, à l'inflammation du tissu cellulaire qui entoure la veine saphène. En effet, jamais il n'y a eu de phénomènes de réaction, cette fièvre intense, ces symptômes graves, souvent précurseurs de la mort, qui accompagnent presque immédiatement une phlébite interne. On n'a noté qu'une rougeur érysipélateuse avec sensation du cordon dur et rénitent sur le trajet de la veine saphène. Cette rougeur était disposée par plaques séparées par des portions de peau à l'état sain. Au bout de quelques jours, il se manifeste de la fluctuation le long du trajet de la veine ; il sort du pus de bonne nature par les ouvertures qui sont pratiquées ; la suppuration disparaît, les plaies se ferment, le cordon diminue de volume, et finit par n'être plus apparent au bout de quelque temps ; il ne reste

©BIUM



plus qu'une teinte brune dans les points qui ont été le siége de l'inflammation ; le malade guérit parfaitement bien.

Le second individu a offert des symptômes analogues. Sensation d'un corps cylindrique le long du trajet de la saphène avec coloration rougeâtre ; il ne s'est point formé d'abcès. Dans ce dernier cas, le malade ayant succombé à une autre affection, on a pu examiner l'état de la veine, trois mois après l'apparition des premiers symptômes.

On a trouvé que le tissu cellulaire n'offrait point d'altération ; le calibre de la veine n'était point intercepté ; elle était vide ; ses parois semblaient un peu épaissies ; sa cavité était en partie remplie par un caillot de couleur brunâtre et de forme très allongée. On voyait au niveau du genou un caillot assez volumineux non adhérent à la veine.

M. Lélut (*Journal des progrès*, 1830, t. I, 2e série) a rapporté l'histoire intéressante à d'autres titres d'un dément paralytique atteint de phlegmon érysipélateux du pied. Il y avait une inflammation des rameaux des veines saphènes qui se distribuent sur le dos du pied. A l'autopsie, on trouva leurs parois épaissies, opaques, et dans leur cavité, au lieu de sang, un pus grisâtre.

Cette maladie, observée deux fois dans le courant d'une année, nous paraît avoir une assez grande fréquence, ce qui s'explique facilement par la cause que nous avons invoquée. C'est chez deux vieillards, tous deux placés parmi les incurables, qu'elle a été notée. Peut-être le genre de vie de cette classe d'aliénés a-t-il favorisé encore l'action de la cause occasionnelle indiquée plus haut. Les suites ne paraissent point avoir de gravité.

Le traitement a été assez énergique : il a consisté en applications de sangsues en grand nombre sur le trajet de la veine malade, en cataplasmes émollients, fomentations, etc. ; boissons délayantes et laxatives au début. Plus tard, les frictions mercurielles paraissent avoir exercé une influence favorable sur la marche de la maladie.

©BIUM



## ESCARRES.

Les aliénés, plus que tous les autres individus, sont exposés au facile développement de la gangrène sur plusieurs points de la surface cutanée. L'apparition d'escarres, ajoutée à la détérioration profonde que subit l'économie, devient une cause fréquente de mort. M. Calmeil a trouvé 20 fois des escarres sur 100 aliénés. Nous calculons que le 1/3 de nos malades a succombé pendant le cours d'une année avec des escarres au sacrum et dans d'autres parties du corps. C'est chez les aliénés que l'affaiblissement et le marasme, ou bien encore une agitation considérable et une extrême malpropreté, forcent à retenir dans leur lit, que ces points gangréneux se forment le plus souvent. On doit, en effet, regarder comme une chose rare que des gâteux, toujours plongés, malgré les soins qu'on leur donne et les précautions que l'on prend, au milieu de l'urine et des matières fécales, puissent éviter la formation de plaques gangréneuses dans les points du corps les plus exposés à la pression. A cette cause, il faut ajouter l'emploi des entraves, de la camisole, qui, souvent placées avec négligence par les infirmiers, exercent sur certaines parties une compression trop forte.

C'est au sacrum que les escarres se montrent le plus souvent, puis aux trochanters, aux aisselles, aux coudes, aux omoplates. On en a vu quelquefois à certaines parties de la face, au nez, aux pommettes, au cou.

En général, la mort arrive avant leur complet détachement, ou bien elles tombent et laissent après elles des plaies dont la cicatrisation est impossible. Nous avons vu des déments paralytiques dont tout le sacrum et une portion de la région lombaire de la colonne vertébrale étaient complétement dénudés ; d'autres chez lesquels une escarre de l'aisselle avait mis à découvert le grand pectoral, etc.

Vouloir guérir une aussi grave lésion est chose assurément

©BIUM



fort difficile, surtout dans la fâcheuse condition où se trouvent placés les aliénés. Elle n'est, en effet, que le symptôme d'une maladie générale, le résultat d'une altération profonde de l'organisme sur laquelle il n'est point possible d'agir. Le meilleur traitement sans doute doit consister à prévenir la formation de ces escarres, mais il est rarement possible d'atteindre ce but. Malgré tout, une fois formées, on ne doit point les abandonner aux seules forces de la nature. Le traitement tonique est surtout indiqué ici. On met en usage à Bicêtre le quinquina étalé sur des gâteaux de charpie, des compresses ou de la charpie imbibée dans l'alcool camphré. Lorsque l'escarre est tombée, on panse la plaie avec le cérat, le digestif, la poudre de quinquina.

Ce traitement, continué pendant longtemps, et joint aux plus grands soins de propreté, a paru être fort utile chez certains individus qu'on n'était pas obligé de retenir sans cesse dans leur lit, qu'on pouvait placer sur des fauteuils et qui étaient aptes à se livrer à quelque exercice.

Dans le fait qui va suivre, on peut voir qu'une escarre du sacrum, malgré son étendue, n'aurait point amené une terminaison funeste, si le malade n'avait succombé à de graves désordres survenus dans les méninges. La plaie qui résultait d'une perte considérable de substance était en pleine voie de cicatrisation lorsqu'une mort rapide est survenue.

### OBSERVATION.

Manie aiguë; tentative de suicide; amélioration coïncidant avec l'apparition d'une escarre; le délire se manifeste de nouveau à la suite d'une nouvelle fâcheuse; mort subite.

Thuillier, âgé de cinquante-trois ans, tonnelier, né à Liége, fixé à Paris depuis 1824, est entré à Bicêtre le 30 mars 1839.

Il n'y a point eu d'aliénés dans sa famille, mais il a deux oncles épileptiques. Il n'a point éprouvé de chagrins pour faits de perte d'argent; sa conduite a toujours été régulière; il ne fait jamais d'excès.

©BIUM



21 mars. On lui annonce brusquement la mort subite d'un ami qu'il avait encore vu bien portant quelques jours auparavant. Il en ressent un vif chagrin ; il continue à travailler, mais on remarque que sa parole s'embarrasse, qu'il tremble et bégaie. Il se plaint d'une céphalalgie intense et reste dans cet état jusqu'au 29 dans la matinée. Alors il commence à être fort agité ; il parle beaucoup, mais sans incohérence bien manifeste. Vers le soir, il se plaint encore d'un mal de tête fort pénible. On applique 16 sangsues aux malléoles.

A la suite de cette émission sanguine, le délire devient complet, l'agitation est des plus grandes ; on est obligé de le lier, et on lui pratique une saignée de 500 grammes. L'agitation augmente encore ; il croit qu'on veut l'empoisonner ; il fait goûter par ceux qui sont auprès de lui sa tisane avant de la boire, et encore il ne boit qu'avec une extrême répugnance.

Le 2 avril, l'agitation continue, loquacité très grande, incohérence ; il ne peut suivre une idée un seul moment ; il croit qu'on veut l'empoisonner, fait goûter à toutes ses boissons, et refuse ensuite de boire. On lui fait prendre quelques gouttes d'huile de croton tiglium, qu'il rejette aussitôt. Apyrexie ; pas de selles ; dents fuligineuses ; insomnie complète. (Bains.)

4. Toujours de l'agitation et du délire. Cependant il se décide à boire volontairement. (Bains.)

6. T... est plus calme et on lui ôte la camisole ; il boit bien ; la langue est couverte d'un enduit brunâtre ; il y a encore du délire. (Bains.)

7. Il profite de la liberté qu'on lui laisse pour chercher à s'étrangler avec son drap ; la langue est sèche et couverte d'un enduit brunâtre ; les dents sont fuligineuses ; il boit, mais ne veut pas prendre d'aliments ; toujours de la constipation. (Prescript. limonade ; bains ; 2 vésicatoires aux jambes.)

10. Il a constamment jusqu'ici refusé de manger ; il s'épuise ; ce n'est qu'après avoir employé la force qu'on le décide à prendre volontairement des aliments.

©BIUM



Jusqu'au 15, l'amélioration continue ; il mange sans trop de difficulté ; il est calme, tranquille. Le délire diminue. Le malade rend assez bien compte des événements qui ont précédé son admission. Il rappelle des dates avec assez de précision ; il s'occupe de sa famille, en demande des nouvelles ; il avouerait presque qu'il a déliré. Depuis quelques jours, on s'est aperçu qu'une escarre se formait à la région sacrée. Elle a 5 pouces de largeur sur 4 de hauteur. Il y en a une autre au grand trochanter droit.

18. L'escarre commence à se détacher, et les bords suppurent déjà. L'intelligence est en meilleur état, mais il reste toujours un peu de stupeur. Il se lève et mange les 3/4 de la portion.

23. L'escarre s'est détachée sur tous ses bords ; elle est réduite de moitié, mince et sèche ; elle laisse une plaie énorme de 6 pouces au moins de largeur. Au milieu se voit le sacrum dénudé ; des bourgeons charnus et vermeils se développent sur les côtés et sécrètent un pus de bonne nature. L'état de l'intelligence s'améliore de plus en plus.

4 mai. La plaie conserve un bon aspect ; le sacrum est toujours dénudé. Une visite que le malade a reçue la veille paraît avoir eu une fâcheuse influence sur son état. Le délire et l'incohérence reparaissent tout à coup, et il a beaucoup d'agitation pendant la nuit.

6. La plaie se rétrécit avec rapidité. Bourgeons charnus exubérants qu'il est nécessaire de toucher avec le nitrate d'argent ; le sacrum commence à se recouvrir. L'état mental est toujours peu satisfaisant. Il y a du délire ; T... pleure sans motif, s'agite et devient difficile à contenir. Une diarrhée abondante se manifeste et des matières fécales liquides couvrent la plaie.

8. L'agitation augmente ; il se porte à des actes de violence et frappe des infirmiers. Il délire toujours, et ses paroles sont de plus en plus incohérentes. L'aspect de la plaie de la région sacrée a changé, les bourgeons charnus sont devenus pâles et blafards ; elle se couvre en différents points de taches d'un gris

©BIUM



verdâtre. Le pus est sanieux et mal lié; une plaque d'un brun noirâtre se remarque au milieu; elle semble due à la gangrène des bourgeons charnus. Les traits sont altérés; amaigrissement rapide.

12. On a pansé la plaie avec de la poudre de kina; elle a un aspect tanné et brunâtre; le sacrum est de nouveau à découvert. Toujours de la diarrhée. L'agitation est moins grande.

Dans la nuit du 13 au 14, le malade est resté couché; il avait mangé la veille comme à l'ordinaire. Vers le matin, il se lève pour aller à la selle, se recouche et meurt à cinq heures.

*Autopsie* faite le 15. La voûte crânienne enlevée, on voit qu'en avant la dure-mère présente de la fluctuation, comme si un liquide y était renfermé en grande quantité. Dès qu'elle est incisée, il s'en échappe 4 onces environ de sérosité sanguinolente, qui était rassemblée à la partie antérieure. Elle était contenue dans la grande cavité de l'arachnoïde. Sa face interne est tapissée par une pseudo-membrane d'une demi-ligne d'épaisseur, jaunâtre, assez résistante, sans formation de vaisseaux. De place en place se voient de larges plaques d'un sang noirâtre moins foncé sur ses bords, ce qui donne à cette fausse membrane un aspect tout-à-fait comparable à celui de l'écaille. Elle naît d'une ligne qui aurait suivi le bord supérieur du rocher et le sinus latéral. Dans ce point, elle est tellement mince qu'elle semble se confondre avec l'arachnoïde. Cette disposition existe des deux côtés, mais elle est plus prononcée à gauche. Il semble, lorsqu'on a enlevé la fausse membrane, qu'on trouve à nu au-dessous d'elle les fibres de la dure-mère.

Sous le feuillet viscéral de l'arachnoïde, on voit ramper des veines nombreuses, largement dilatées et distendues par un sang noirâtre. Ce feuillet est parsemé de nombreuses taches jaunâtres, de forme circulaire, disposées surtout dans les anfractuosités. Si on enlève l'arachnoïde viscérale, elles s'enlèvent avec elle, et semblent contenues dans son épaisseur. Ce feuillet est manifestement plus épais qu'à l'état normal et d'nn blanc

©BIUM



laiteux. Une couche de sérosité gélatiniforme est répandue entre lui et la pie-mère qui n'est point adhérente aux circonvolutions.

La pulpe cérébrale paraît avoir conservé sa consistance et sa coloration normales ; un peu de pointillé aux diverses coupes que l'on pratique. Les ventricules latéraux contiennent une once environ de sérosité trouble et grumeleuse. Pas de granulations. Rien à noter à la base du cerveau.

Les deux poumons sont adhérents aux parois thoraciques, le cœur a son volume normal.

La membrane muqueuse de l'estomac est couverte d'un enduit épais et visqueux, d'un blanc grisâtre; elle donne des lambeaux de 4 à 5 lignes. Quelques restes d'aliments en petite quantité (morceaux d'omelette) ; les intestins sont vides dans toute leur étendue; il existe une couche épaisse et grisâtre à leur surface interne. La muqueuse a une bonne consistance partout.

Les lymphatiques se voient très distinctement sur la surface externe de l'intestin grêle, apparaissant près du bord voisin du mésentère, qu'ils traversent en se ramifiant et s'anastomosant assez rarement ; ils suivent une direction presque droite; on les voit tous se rendre aux ganglions mésentériques qu'ils paraissent former en totalité par leur réunion et leur enlacement. Ils sont d'un blanc nacré, et ils n'ont disparu que lorsque l'intestin a été desséché.

La vessie contenait une petite quantité d'urine ; la membrane musculeuse présente la disposition réticulée des vessies à colonne. Les reins sont plus volumineux qu'à l'ordinaire ; ils sont couverts de taches rougeâtres extérieurement.

La plaie résultant de la chute de l'escarre s'est beaucoup rétrécie depuis cette chute. On la trouve formée d'un tissu noirâtre au milieu duquel le sacrum, dans presque toute sa hauteur, se trouve à nu.

Cette observation est une des plus intéressantes que nous

©BIUM



ayons recueillies pendant notre séjour à Bicêtre. C'est une chose trop rare que des lésions aussi remarquables trouvées à l'autopsie d'un maniaque pour que nous puissions passer ce fait sous silence. Il existait dans la cavité de l'arachnoïde une fausse membrane, résultat probable d'une hémorrhagie, des granulations jaunâtres; le malade avait cependant présenté une amélioration notable, et l'on pouvait presque compter sur sa guérison, lorsqu'une mort rapide et imprévue est venue l'enlever. C'est une bonne fortune que de trouver les vaisseaux chylifères aussi bien injectés. La mort paraît être survenue pendant la digestion. On a, en effet, rencontré dans l'estomac des morceaux d'aliments non encore digérés. Nous avons pu conserver pendant quelque temps une portion d'intestin et de mésentère sur laquelle les chylifères étaient parfaitement injectés. La dessiccation les faisait disparaître, mais il suffisait de les plonger dans l'eau pour qu'ils parussent de nouveau.

©BIUM

# Médecine légale.

## SEMI-IMBÉCILLITÉ, PYROMANIE.

### ACCUSATION D'INCENDIE, RAPPORT MÉDICO-LÉGAL, ACQUITTEMENT;

**PAR M. H. GIRARD,**
Médecin en chef de l'asile des aliénés d'Auxerre.

### EXPOSITION.

Le 26 juin 1846, vers huit heures et demie du matin, un incendie éclata dans la commune de Collan, département de l'Yonne. En peu d'instants, cinq maisons couvertes en chaume, leurs dépendances et la presque totalité du mobilier, furent, malgré la promptitude des secours, la proie des flammes.

Les personnes accourues aux premiers cris d'alarme reconnurent que le feu avait pris à l'angle de la couverture en chaume de l'écurie de la *veuve Jacquinot, mère de l'accusé*.

Celui-ci, un quart d'heure avant l'incendie, était venu chez le sieur Beau, son voisin. Un enfant de dix ans était seul dans la maison. *Malgré sa défense*, Jacquinot s'était approché du foyer, y avait allumé une allumette, qu'il avait emportée tout enflammée.

L'enfant, l'ayant suivi, le vit sortir de chez sa mère ayant à la main une torche de paille enflammée, puis se diriger vers l'écurie et mettre le feu à la couverture en chaume.

Immédiatement, Jacquinot, étant rentré chez lui *chercher un bonnet de coton*, prit la fuite en se dirigeant sur les hauteurs, du côté des vignes.

On le poursuivit; et, après une demi-heure de recherches, il fut trouvé couché à plat-ventre près d'une haie. Il a aussitôt été reconnu et constaté qu'il portait sur les mains des traces récentes de brûlure.

©BIUM



Ce jeune homme *est adonné à la paresse ; son aversion pour le travail est telle, que plusieurs fois il a quitté sa mère pour se livrer au vagabondage.*

Les efforts de sa mère pour l'exciter au travail ont souvent été la cause, entre elle et lui, d'une grande mésintelligence. On a quelque raison de croire que, le jour même de l'incendie, il y avait eu une altercation peut-être un peu plus vive que de coutume.

*On pense généralement dans le pays que l'accusé* n'a pas l'entier usage de toutes ses facultés intellectuelles ; cependant on doute qu'il soit atteint de démence ou d'idiotisme. En admettant une certaine faiblesse dans ses facultés, elle n'est pas telle qu'on puisse croire qu'il n'ait pas eu la conscience de l'action à laquelle il s'est livré. La précision de ses réponses aux questions qui lui ont été faites semble attester son intelligence. Pierre Jacquinot est accusé d'avoir, le 26 juin 1846, volontairement mis le feu à une maison habitée, appartenant à la veuve Jacquinot, sa mère ; crime prévu par l'article 434 du Code pénal. Mais, comme il résulte des diverses pièces de l'instruction des doutes sur l'état mental de cet homme, on demande un nouveau rapport sur son état mental (1).

Avant de faire ce rapport, nous avons pris connaissance des pièces du dossier, et particulièrement de l'interrogatoire ci-

(1) Le docteur Marquis, après mûr et maint examen de cet homme, certifie que Jacquinot était atteint depuis quelque temps d'imbécillité avec tendance à l'idiotisme ; que cet état de vésanie ne le mettait pas dans une position telle qu'il lui fût impossible de se rendre compte de ses actions, surtout dans les moments lucides ; car dans bien des circonstances il lui avait paru avoir des idées assez nettes et assez suivies, ce qu'il avait été à même de vérifier par les réponses faites aux diverses questions qu'il lui avait adressées, et notamment à celles relatives aux causes de sa prévention, d'où il concluait que cet individu, quoique bien évidemment dans un état moral douteux, avait pourtant encore des idées assez suivies sur certains objets et dans certains moments.

Les docteurs Paradis et Courot déclarèrent que les réponses de Jacqui-

©BIUM



après, qu'il est essentiel de publier pour mettre le lecteur à même d'apprécier l'état mental de Jacquinot.

D. Quels sont vos nom, prénoms, âge, profession, demeure?

R. Je m'appelle Pierre Jacquinot, âgé de vingt-cinq ans, sans profession, domicilié à Collan.

D. Vous êtes prévenu d'avoir mis volontairement le feu, ce matin, chez votre mère.

R. Je n'ai pas mis le feu.

D. Vous êtes allé ce matin chez le sieur Beau, où étaient ses deux enfants, et vous avez demandé du feu?

R. C'est vrai.

D. Le fils Beau vous a dit qu'il n'y en avait pas, et néanmoins vous vous êtes approché près de la cheminée et vous avez allumé une allumette, que vous avez emportée enflammée?

R. Je n'ai pas allumé d'allumette; j'ai pris du feu, que j'ai emporté, je l'ai mis dans la cheminée; et comme, avant d'entrer dans notre chambre, j'avais vu le feu sur notre toit, je me suis sauvé pour demander du secours.

D. Le petit Beau, qui vous examinait de dessus la porte, vous a vu mettre le feu avec une torche de paille sous la corne de la toiture en paille de l'écurie de votre mère?

R. Il ne peut pas dire que c'est moi, puisque ce n'est pas moi qui ai mis le feu.

D. Pourquoi vous êtes-vous sauvé dans les vignes de la montagne?

R. Je me suis sauvé pour demander du secours, mais je ne trouvais personne.

D. Quand on demande du secours, on ne se cache pas pendant une demi-heure à plat-ventre entre une haie et une vigne.

---

not étaient celles d'un homme dont l'intelligence est trop bornée pour qu'il puisse bien comprendre la portée de ses actions; qu'il n'était pas idiot proprement dit, mais qu'il y avait chez lui un degré d'imbécillité qui leur paraissait assez prononcé pour le priver de son libre arbitre.

©BIUM



R. Quand on voit un malheur, et qu'il est impossible de porter du secours, *on se cache où on peut*.

D. En vous sauvant, vous avez rencontré plusieurs personnes, et vous n'avez pas demandé de secours ?

R. Je n'ai rencontré qu'un homme; je ne lui ai rien dit parce qu'il voyait le feu tout comme moi, et j'allais chercher M. le curé.

D. Vous n'alliez pas chercher M. le curé, qui ne demeure pas de ce côté, car vous aviez dépassé de beaucoup sa maison ?

R. En passant, j'ai vu sa porte fermée; je ne suis pas entré.

D. Où alliez-vous donc ?

R. J'allais plus haut, pour voir si je voyais du monde.

D. Il n'y avait plus de maisons, et vous n'étiez pas même sur le chemin ; car on vous a trouvé entre une vigne et un champ bordé par une haie ?

R. Quand j'ai vu que je ne trouvais personne, je suis revenu, et je suis *tombé* près du jardin de ma grand'mère; je me suis relevé ensuite, et j'ai vu un gendarme ; c'est alors que j'ai été arrêté.

D. Depuis que vous êtes sorti de prison, logiez-vous chez votre mère ou chez votre grand'mère ?

R. J'étais chez ma mère; car, pendant mon absence, ma grand'mère est morte.

D. Vous vivez mal avec votre mère ?

R. Je ne lui veux pas de mal.

D. Pourquoi l'aviez-vous quittée pour vivre avec votre grand'mère ?

R. Parce qu'elle m'avait mis à mon compte.

D. Il paraît, au contraire, que c'est vous qui aviez cherché querelle à votre mère, parce que vous vouliez faire des partages vous-même ?

R. C'est elle qui voulait faire des partages, qui n'ont pas été faits.

©BIUM



Le 18 juillet, Jacquinot persiste dans ses dénégations.

D. Pourquoi avez-vous été chercher du feu, quelque temps avant l'incendie, chez votre voisin Pierre Beau ?

R. C'était pour me faire une omelette pour mon déjeuner.

D. Pourquoi vous êtes-vous donc sauvé avant de faire votre omelette ?

R. Je me suis sauvé pour demander du secours, parce que je voyais le feu sur le toit, et que j'*avais peur qu'il ne tombât sur moi*.

D. Vous n'avez pas pu voir le feu de l'intérieur de la chambre de votre mère ?

R. Je l'ai vu avant d'entrer dans la chambre.

D. Le jeune Beau, qui vous avait suivi et qui vous examinait par derrière de la cour commune, vous a vu entrer dans la chambre de votre mère, sortir avec une torche de paille enflammée, et mettre le feu à l'angle de la toiture de l'écurie qui était couverte en chaume ?

R. Ce petit aura peut-être vu le feu par-dessus moi au moment où je rentrais, et il aura cru que c'était moi qui avais mis le feu.

D. Vous m'avez déclaré que vous vous étiez sauvé pour demander du secours; comment se fait-il qu'ayant rencontré plusieurs personnes vous ne leur ayez rien dit ?

R. Je n'ai rencontré qu'un homme, auquel j'ai dit que j'allais chercher du secours, et que j'allais entrer chez M. le curé pour voir s'il y avait quelqu'un chez lui.

D. Denis Rigaux, Alexis Plain et son fils vous ont parlé; loin de leur répondre, vous vous sauviez encore plus vite.

R. Je me fiais sur eux, parce qu'ils voyaient le feu. Ils m'ont dit qu'ils le voyaient bien, et j'allais chercher d'autres personnes.

D. Il résulte de leurs dépositions qu'ils ne voyaient pas encore le feu ?

R. Je suis bien sûr qu'ils m'ont dit cela.

©BIUM



D. Vous m'avez déclaré que vous vouliez entrer chez M. le curé, et cependant vous êtes passé devant sa porte sans vous arrêter?

R. Je ne me suis pas arrêté parce que la porte était fermée.

D. Pourquoi donc, au lieu d'aller chercher du secours, comme vous le dites, vous êtes-vous caché à plat-ventre entre une vigne et une haie?

R. Je n'étais pas caché; je suis allé au-devant du gendarme et de l'homme qui l'accompagnait.

D. Qu'aviez-vous donc fait depuis une demi-heure qu'on vous cherchait?

R. *Je m'étais couché* dans le jardin qui appartenait à ma grand'mère, parce que *j'étais las d'avoir couru.*

D. D'où provenaient donc les traces de brûlures que vous aviez aux mains?

R. *Ce n'étaient pas des brûlures, c'étaient des boutons qui étaient venus tout de suite comme ça.*

D. Vous viviez en mauvaise intelligence avec votre mère parce qu'elle voulait vous faire travailler?

R. Nous n'avons pas eu de raisons ensemble; je travaillais bien sans qu'elle me le commandât.

D. Précédemment, vous l'aviez quittée pour vous retirer chez votre grand'mère?

R. C'est parce que ma mère voulait me mettre à mon compte, et que nous ne nous sommes pas arrangés ensemble.

D. Il paraît même que vous avez eu, le matin du 26 juin et avant l'incendie, une altercation avec votre mère?

R. Je ne m'étais pas levé parce que j'avais du mal; ma mère était partie pour aller aux champs, mais elle ne m'avait pas dit de me lever.

QUESTIONS A RÉSOUDRE.

C'est sur l'examen de ces faits et sur celui de Jacquinot, actuellement dans l'asile d'Auxerre, que nous sommes appelés à nous prononcer.

©BIUM



Notre tâche se résume à savoir :

1° Si avant la perpétration de l'acte incriminé il existait chez Jacquinot un état mental incompatible avec la responsabilité morale ;

2° Si, pendant l'acte incriminé, Jacquinot jouissait de son libre arbitre ;

3° Enfin, quelle est la situation mentale de cet individu.

A. Jacquinot est imbécile, et par conséquent l'était avant que l'incendie éclatât, l'imbécillité proprement dite étant congéniale. De plus, un délire partiel paraît s'être déclaré chez Jacquinot peu avant l'acte incriminé.

B. C'est sous l'influence de passions vivement excitées et de ce délire compliquant l'imbécillité, que le feu a été mis.

C. Jacquinot nous a paru, depuis son entrée dans l'asile, atteint seulement d'imbécillité ; les événements qui ont eu lieu, l'isolement et le laps de temps qui s'est écoulé depuis son arrestation ayant suffi pour dissiper la complication mentale.

Passons en revue ces diverses propositions.

*a*. Tous les renseignements que nous désirions avoir sur Jacquinot ne nous ont pas été transmis; mais il résulte de ceux que nous possédons qu'il était irritable, paresseux, vagabond, qu'il menait une vie bizarre, et que ses facultés, malgré une culture de neuf ans, n'ont jamais pu prendre l'essor qu'on était en droit d'espérer. Ainsi, à la moindre contrariété, Jacquinot s'emportait facilement ; il se querellait souvent, soit avec les habitants de son village, assez portés à l'insulter, soit avec sa mère, avec laquelle il vivait en mésintelligence depuis longtemps, et qu'il avait même quittée pour aller demeurer chez sa grand'mère, probablement plus faible et fléchissant sous ses caprices. Ainsi, les biens de sa mère, quoique de peu d'étendue et d'une valeur minime de 4 à 5,000 fr., étaient en chaume. (Déposition du maire de Collan.) Sans but d'activité, travaillant peu, Jacquinot menait une vie errante, mendiant son pain dans les villages où il passait, couchant dans une pe-

©BIUM



tite loge de vigneron. On le voit quitter Collan après la mort de sa grand'mère, être arrêté trois fois pour vagabondage dans les mois de mai et de juin derniers. Dans la commune, on remarquait que, dans certains moments, ses idées n'étaient pas saines. (Déposition du maire de Collan.)

Interrogé sur cette époque de sa vie, Jacquinot confirme tous ces détails. Il dit de plus que la mère de sa grand'mère et un cousin paternel, André Jacquinot, ont été aliénés. Nous avons cherché à connaître s'il n'éprouvait aucune indisposition quelques jours avant l'événement qui lui est imputé. Il nous a répondu qu'il avait un furoncle au dos, des chaleurs à la tête et au ventre; que la veille même il avait soif, avec de la répugnance pour les aliments; qu'il ne dormait point; qu'il voyait des bluettes, des étincelles et le feu sur la terre, partout. Il a ajouté qu'il entendait des voix de femmes qui lui criaient : Mets-toi dans la fumée, mets-toi dans la fumée !... Ces voix et ce feu le faisaient trembler jusqu'au bout des doigts.

*b*. Recherchons maintenant toutes les circonstances de l'incendie, et préalablement la conduite de Jacquinot peu avant ou pendant ce grave événement.

La mère de Jacquinot le gronde sur sa paresse; elle le contrarie d'autant plus vivement qu'il est enclin à la nonchalance par défaut naturel d'énergie morale et musculaire, qu'il a conscience de son imperfection physique et intellectuelle, de son impuissance. Elle le prie plusieurs fois de se mettre à son compte. Dès lors Jacquinot cherche à se soustraire à cette domination, en exigeant de sa mère le partage de son bien, espérant s'assurer une liberté, une indépendance dont il serait incapable d'user autrement que par le repos. Sa mère refuse d'obtempérer à ses vœux. Il se voit donc contraint de mener une existence qui lui est à charge, et dont la pensée le surexcite, le trouble. En proie au délire des passions, de la colère, de la vengeance, sa faible raison, son peu de jugement, sa volonté vacillante s'égarent; il ne calcule ni les moyens ni les avantages, il ne pré-

©BIUM



voit ni les dangers ni les conséquences. Son imagination, qui a subi l'influence de l'imitation, qui est frappée des nouvelles d'incendie qui éclatent dans le voisinage, tourmentée par les hallucinations de la vue qui lui représentent partout des flammes, de l'ouïe qui lui font entendre des voix de femmes qui lui disent : Mets-toi dans la fumée, mets-toi dans la fumée! son imagination, dis je, subjugue son libre arbitre, arme son bras de la torche incendiaire. Et ce que nous disons est si vrai, que l'instruction prouve qu'il n'y a eu ni préméditation, ni calcul, ni prévision, ni intérêt raisonnable. Comment, en effet, admettre qu'il y ait eu préméditation, lorsque Jacquinot met le feu à huit heures et demie du matin en présence du petit Beau, chez lequel il va allumer une allumette, tandis qu'il lui eût été facile d'incendier sa maison pendant la nuit, ou de se procurer du feu dans sa chambre? Comment admettre un calcul lorsque, pour échapper à la loi du travail, il anéantit sa propre maison, c'est-à-dire la faible ressource qui aurait pu, sinon le soustraire au travail, du moins en alléger le poids? Comment admettre la plus simple, la plus commune prévision, quand on réfléchit que c'est sous l'œil de cet enfant qu'il allume sa torche, enflamme la toiture et s'enfuit en toute hâte se cacher derrière une haie, après toutefois être rentré dans la maison pour prendre un bonnet de coton? L'intelligence la plus commune ne devait-elle pas lui faire comprendre que, en fuyant, il se dénonçait aux yeux de tous, et que, en se cachant dans un champ après sa fuite, il confirmait tous les soupçons?

Les circonstances au milieu desquelles l'acte a été commis laissent donc peu de doute sur l'état mental de Jacquinot.

*c.* Maintenant, si nous considérons la situation mentale de cet homme après la perpétration de l'acte incriminé, nous serons persuadés que Jacquinot n'a pas joui de la plénitude de ses débiles facultés au moment même où il a mis le feu, et nous serons convaincus que ces dernières sont assez peu développées pour le classer parmi les imbéciles de la première espèce, ou,

©BIUM



si l'on veut, les semi-imbéciles, dont M. Ferrus crée une catégorie spéciale.

Voici les motifs sur lesquels nous appuyons notre croyance.

Nous avons fait raser la tête à Jacquinot, et, après un examen attentif, nous avons reconnu que la partie du crâne correspondant à l'hémisphère droit de l'encéphale faisait une saillie en avant d'environ une ligne, ce qui déprime la bosse occipitale droite, et fait proéminer le coronal du même côté. On dirait que les deux hémisphères ont chevauché l'un sur l'autre.

Cette déformation à elle seule serait loin de suffire à constater l'imbécillité, attendu que le volume de l'organe est assez considérable, et que l'on a vu ces conditions exister chez des hommes doués de toute leur raison; mais, ajoutées à d'autres signes, elles formeront un faisceau de preuves qui contribuera à entraîner la conviction : ainsi l'attitude de Jacquinot est bizarre, sa tête est penchée vers le sol, ses jambes sont légèrement fléchies, ses bras pendants le long du corps. Sa physionomie exprime la crainte, la défiance; son regard, peu intelligent, est parfois oblique, soupçonneux. Il vit isolé, se promène dans la cour des cellules, sombre, silencieux. Il ne questionne personne, répond le plus souvent par monosyllabes aux surveillants qui le soignent. Il y a donc chez cet homme une absence de spontanéité intellectuelle et morale digne de remarque, et propre à caractériser la faiblesse que nous signalons.

Quand je l'interroge, son maintien est embarrassé, sans contenance; il tourne ou remue la tête ou les membres. Il hésite, et cherche avant de me répondre. On dirait qu'il lui est nécessaire de concentrer tous ses efforts pour me comprendre et pour me satisfaire. Il ne peut fixer longtemps son attention, et dit souvent ne pas se rappeler ce qui occasionne de sa part des contradictions d'une visite à une autre. Du reste, la parole est franche, l'émission des sons est facile. Il sait lire, écrire imparfaitement, et dit avoir fait sa première communion, avoir su son catéchisme. Quand on lui parle des choses les plus usuelles

©BIUM



de la vie, ses réponses sont justes; mais il ne peut s'élever aux idées générales ou abstraites, quoique ses idées soient saines dans leur application aux faits. Je lui ai demandé ce qu'étaient la foi, l'espérance et la charité; il m'a répondu que c'était le feu, de l'encre, une plume. Remarquez que Jacquinot a fréquenté les offices de l'église pendant six mois. Je lui ai demandé ce qu'était une nation, il n'en sait rien.

Mais il m'a très bien dit ce qu'était une société dans son sens le plus restreint, en me désignant les personnes qui l'entouraient. Il a la conscience du bien et du mal, en tant que sa pensée se rapporte à un fait matériel ou moral; et pour preuves, c'est que j'ai obtenu de lui les réponses suivantes : Frapper quelqu'un sans motif ou par vengeance? — C'est mal. — Commettre des indécences? — C'est mal. — Tuer? — C'est mal. Il en est de même de calomnier, de médire, d'incendier. Il a également conscience du juste et de l'injuste, du vrai ou du faux, comme application aux faits; mais il ne peut s'élever aux idées abstraites et générales de bien et de justice, de vérité ou de leurs contraires. Il a donc conscience d'avoir mal fait; et, pour échapper au châtiment de la justice, il nie avec entêtement, avec opiniâtreté s'être rendu coupable du crime d'incendie. Quand on lui demande pourquoi il fuyait, c'était, disait-il, pour chercher du secours; pourquoi il se cachait, il répond qu'il *se reposait* ou bien qu'il *était tombé*. Sa mémoire le sert mal; il se coupe, se contredit, se trouve incapable d'arrêter et de suivre un plan de défense; et, pendant qu'on l'interroge, on le surprend fréquemment bâillant, soupirant ou riant.

On observe donc chez cet homme une certaine ruse, une certaine dissimulation qui pourraient en imposer à quelqu'un qui n'aurait pas fait de cet état un objet particulier d'étude.

Mais, me dira-t-on, il existe chez Jacquinot une certaine force de volonté dans ses dénégations, qui semble exclure cette faiblesse d'entendement que vous prétendez invoquer. Je ferai remarquer que ce désaveu peut très bien s'allier à une faiblesse

©BIUM



de la volonté; que cette faculté, loin de manifester son énergie dans cette circonstance, est, au contraire, enchaînée, opprimée par la défiance et par la crainte. C'est plutôt un effet de passivité que d'activité. L'homme qui marche vers un but après avoir prévu les obstacles, l'homme qui sait les renverser et l'atteindre, celui-là a une volonté ferme; mais l'individu qui, après avoir commis un acte, en récuse la responsabilité à la première difficulté qu'il rencontre, qui n'a ni le courage de son action ni la force d'en indiquer les motifs quand elle est aussi évidemment connue, fait preuve de faiblesse de jugement et de volonté. De plus, nous devons faire remarquer qu'après avoir dit à Jacquinot que s'il était fou on le renfermerait pendant sa vie dans l'asile, il a nié avoir été malade, avoir été en proie aux hallucinations de la vue et de l'ouïe avec la même ténacité qu'il employait à nier qu'il a mis le feu.

Mais, m'objectera-t-on encore, nous ne voyons dans cette affaire qu'un homme chez lequel la raison a été égarée par la contrariété, la colère et le désir de la vengeance, ce qu'on retrouve dans la plupart des criminels. Je réponds : Si Jacquinot possède toutes les conditions propres à lui permettre de conserver sa raison et de réprimer les mouvements impétueux de son âme lorsqu'une passion l'agite, sans doute il est coupable; mais si ces conditions n'existent pas, il n'est point responsable de ces actes, car le libre arbitre suppose que la réflexion *peut* s'interposer entre la sensation, la passion qu'elle soulève et l'acte qu'elle sollicite. Or si *pouvoir* résister à ses passions est la loi ordinaire, exige un certain état de l'organisme, ne *pouvoir* le faire coïncide avec un vice d'organisation, avec un défaut d'énergie dans l'intelligence et dans la volonté, dont Jacquinot a donné des preuves.

Nous avons demandé à Jacquinot s'il avait appris l'arithmétique; sur sa réponse qu'il savait les trois règles, nous lui avons posé une addition composée de cinq à six chiffres simples, mais il n'a pu la faire; il se trompait dans l'adjonction des nombres et

©BIUM



dans l'indication du total, plaçant en avant la somme qu'il eût fallu poser en arrière.

Nous l'avons engagé à écrire une lettre à sa mère, ce qu'il a fait aussi avec assez d'indifférence et dans un laps de temps fort long. Dans cette lettre, il parle beaucoup de lui, manifeste peu de sentiments affectueux, oublie complétement ses sœurs, son frère et ses amis. Les phrases sont décousues, le sens en est peu suivi, l'orthographe y est peu respectée, l'écriture, quoique lisible, n'est pas bien formée.

De la lecture, un peu d'écriture, très peu d'orthographe ont donc été le résultat de neuf années d'école.

Nous avons confié du travail à Jacquinot; son ouvrage se ressent de l'imperfection de son intelligence; du reste, ce malheureux est obéissant et craintif.

Jacquinot simule-t-il l'aliénation mentale? Les antécédents et le peu d'instruction du sujet, la persistance des signes physiques et moraux qui constituent l'imbécillité, et qu'il serait si difficile d'imiter et même impossible de reproduire d'une manière aussi longue sans que la personne se doute qu'on l'observe, enfin les symptômes de l'accès de folie dont il nous a donné, le premier jour de son entrée dans l'asile, une description si véridique, éloignent tout soupçon à cet égard.

On peut établir de cet examen :

1° Que le crâne de Jacquinot est déformé;

2° Que l'attitude de Jacquinot est bizarre;

3° Que Jacquinot fixe difficilement et momentanément son attention; que sa mémoire est infidèle;

4° Que son intelligence est peu développée;

5° Que sa sensibilité morale l'est également peu, quoiqu'il soit irritable;

6° Qu'il a conscience du bien et du mal dans la sphère des circonstances ordinaires de la vie;

7° Que sa volonté est faible; que la crainte l'enchaîne et peut la porter jusqu'à l'entêtement;

©BIUM



8° Qu'il est susceptible de ruse et de dissimulation.

Or tous ces caractères fondent cet état de faiblesse d'esprit, d'imbécillité que nous avons tous les jours occasion d'observer dans nos asiles, et dont M. Esquirol nous a laissé un tableau parfaitement tracé au deuxième volume de son *Traité sur les maladies mentales.*

D'où, passant à l'appréciation des faits imputés, je conclus que :

1° Cet état d'imperfection des organes de l'intelligence, de la sensibilité et de la volonté suffirait à établir que Jacquinot, entraîné par la contrariété, la colère, par le désir de se soustraire au travail et de se venger, a pu mettre le feu chez sa mère sans qu'on fût en droit de lui imputer cette action comme un crime, car les passions, chez les imbéciles, les privent de leur libre arbitre et les rendent irresponsables de leurs actes ;

2° Que cette irresponsabilité sera encore plus grande si l'on a égard à l'accès d'aliénation mentale passager que la chaleur, la sécheresse de l'atmosphère ont pu d'autant plus facilement produire qu'elles agissaient sur un individu prédisposé à la folie par un tempérament bilioso-nerveux, par l'hérédité, par l'âge, par la difformité du crâne ;

3° Que le glaive de la justice ne saurait l'atteindre, et qu'une maison d'aliénés, dans l'intérêt de la sûreté publique et de la sienne, doit désormais lui servir de refuge.

Le jury, après avoir entendu : 1° la plaidoirie du ministère public que représentait M. Ed. Vignon, plaidoirie remarquable par l'élévation des pensées et des sentiments, et par une clarté concise; 2° celle du défenseur de l'accusé, a prononcé un verdict d'acquittement.

---

©BIUM

# Établissements d'aliénés.

## ASILE PUBLIC D'ALIÉNÉS D'AUXERRE.

### INFIRMERIES.

Dans un précédent article, nous avons fait connaître le quartier livré aux aliénés paisibles, et la manière dont les divers besoins de ces malades trouvent satisfaction.

Aujourd'hui, nous traiterons de celui des infirmeries, tel qu'il est construit.

Nous pourrions, à la vérité, nous élever à des considérations générales sur cette partie des asiles, discuter, au point de vue théorique, les principales conditions qu'elle doit remplir; mais une semblable méthode plus philosophique nous éloignerait du but que nous nous proposons d'atteindre, qui est de nous renfermer dans l'actualité des faits, découlant de principes établis dans un mémoire sur le projet de reconstruction de l'établissement, et que nous ne ferions que répéter.

Le quartier de l'infirmerie est destiné à recueillir les aliénées gâteuses, épileptiques ou non épileptiques, celles atteintes de maladies accidentelles ou de démence avancée.

Le bâtiment est éloigné de la route, à proximité des services généraux, et du logement du médecin-directeur, afin de faciliter les visites de ce dernier, le transport des médicaments, appareils, régimes ou autres objets nécessaires aux aliénées malades, et de les préserver des impressions irritantes.

Ce quartier contient deux principales sections, l'une pour les aliénées épileptiques, l'autre pour les aliénées; elles sont disposées de manière que ces deux catégories de malades n'aient entre elles aucune communication de vue ou de contact. Il existe en outre dans chacune de ces sections deux chambres

©BIUM



isolées, consacrées : 1° aux aliénées bruyantes, affectées de lésions incidentes ; 2° à celles atteintes de maladies contagieuses. Cette dernière chambre a été rejetée des dortoirs à une distance plus considérable que l'autre.

Parmi les malades qui habitent le rez-de-chaussée, nous comptons celles d'entre les démentes, dont l'altération du cerveau a fait des progrès assez grands pour s'opposer à toute occupation. Privées de sensibilité, par conséquent de spontanéité, incapables de jugement et même d'attention, dépourvues de la volonté qui exécute librement ce que la raison commande, ces malheureuses, placées au milieu des autres aliénées, leur donnent l'exemple d'une décourageante apathie. Leur vue les afflige, leur oisiveté leur nuit ; il faut donc les séparer, et les entourer de soins spéciaux, qu'elles trouvent dans une infirmerie.

D'un autre côté, leurs mouvements n'étant qu'engourdis, il est nécessaire de leur fournir l'occasion d'un exercice facile et à leur portée, en évitant avec soin tout ce qui peut gêner leur marche, ou devenir une cause de blessure en cas de chute. Pour obtenir ces avantages, ces démentes couchent au rez-de-chaussée avec les paralytiques capables de se promener. Nous avons fait émousser les angles des pierres, et particulièrement des bases des colonnes, qui descendent presque au niveau du sol. Nous avons établi un talus en terre, aboutissant du sol de la galerie au préau, au moyen d'une pente douce.

Nous classons au premier étage, avec les aliénées atteintes de maladies incidentes, les paralytiques incapables de se tenir debout. Là on peut ventiler puissamment les salles, là on se met à l'abri de l'humidité, cause si fréquente du scorbut sur des organisations épuisées. La lumière pénètre abondamment dans les salles, et réchauffe au printemps et à l'automne, de ses rayons bienfaisants, le malheureux paralytique, glacé par les premiers attouchements de la mort. On a objecté que, au premier étage, le paralytique ne pouvait être transporté

©BIUM



sur son fauteuil dans le préau du quartier qu'il habite. A cela je réponds : 1° que pour l'aliéné, arrivé à ce dernier terme de la vie, la meilleure position est la situation horizontale; 2° qu'un coucher propre et fréquemment renouvelé est ce qui lui convient; 3° que la paresse, le dégoût et une sordide économie ont pu seuls inventer ces fauteuils percés, où les paralytiques sont liés, garrottés pour prévenir les chutes sur le sol; 4° que la liberté des mouvements, dans l'étendue qui leur reste, doit être religieusement respectée; ces liens, ces obstacles devenant un sujet continuel de contrariétés, de contrainte, qui excite la colère ou les pleurs et aggrave le mal; 5° que le poids du tronc sur les parties molles en contact avec les rebords du fauteuil occasionne de graves escarres; enfin que, en été, on peut respirer un air aussi pur que celui des préaux, au premier étage d'une habitation salubre, ouverte à l'est ou au sud-est, et convenablement ventilée.

Il s'agit maintenant de savoir quelles proportions ont été données aux salles d'infirmeries, pour une population prévue d'environ 175 femmes.

D'après les données moyennes, fournies par les calculs, et une observation de six ans, nos salles ont été construites pour recevoir en totalité 52 lits, dont 12, ou 1/4, dans la prévision de 48 épileptiques, pour épileptiques gâteuses; 6, ou 1/8, pour les épileptiques incapables de travailler; 8, ou environ 1/7, pour celles atteintes de maladies accidentelles; dont 10, ou 1/12, dans la prévision d'un nombre de 120 aliénées, pour les aliénées gâteuses; 8, ou 1/15, pour les maladies accidentelles, les quatre places restantes étant réservées pour les cas spéciaux d'affections contagieuses ou de délire bruyant. On conçoit que de semblables chiffres peuvent varier, mais ils expriment l'état ordinaire, et répondent convenablement aux besoins.

Passons maintenant aux détails de la construction : une étude sévère de toutes les parties de l'infirmerie a présidé à son élévation. Le bâtiment a dans œuvre 8 mètres de largeur, les salles

©BIUM



de douze lits chacune ont 12m,60 de longueur, les baies des fenêtres ont 2m,50 de hauteur, 1m,30 de largeur, les intervalles de ces baies 2m,90. Deux lits correspondent aux trumeaux, et sont séparés par un espace vide de près d'un mètre. La hauteur des plafonds est de 4m,12, ce qui fait que, comparativement au bâtiment des paisibles, toutes ces dimensions ont été calculées pour un renouvellement plus prompt, plus facile, plus considérable de l'air atmosphérique, élément si essentiel à la vie, et si facilement vicié par les miasmes, les gaz, provenant d'un séjour continuel des malades dans un même lieu. A l'aide de ces dispositions, la lumière pénètre plus abondamment dans les salles. L'humidité, si ordinaire au rez-de-chaussée, a été combattue par les moyens les plus sûrs. Une couche de bitume, posée sur toute la largeur du socle, qui forme l'épaisseur des murs, s'oppose à l'absorption capillaire des eaux et à la formation du salpêtre. Les deux étages sont carrelés au milieu, dans une largeur de 3 mètres, et plancheyés de chaque côté dans une largeur de 2m,50. Le carreau et le parquet sont coloriés, cirés, frottés, et maintenus dans un état constant de propreté. Un lit épais de cailloux roulés et de mortier sépare le carreau du sol. Un courant d'air, établi sous les parquets du rez-de-chaussée, assainit les dortoirs et les isole du sol des galeries, qui rejettent à l'est et à l'oüest du bâtiment, à 3 mètres des murs, les eaux pluviales, dont elles garantissent les malades, ainsi que des fortes chaleurs du jour. Le parquet et le carrelage sont de plain pied, pour enlever aux infirmes, qui se promènent, toute occasion de chute. Une chambre à large baie, placée au centre du bâtiment, est destinée, dans chaque dortoir, à servir de lieu de repos à la surveillante, dont l'œil vigilant ou prêt à être éveillé au moindre bruit se trouve, pendant la nuit, à portée de voir ce qui se passe dans la salle.

Cette chambre sert, en même temps, d'entrepôt pour les tisanes, les appareils, les médicaments dont peuvent avoir besoin les malades, à la disposition desquels ils ne sont jamais laissés.

©BIUM



Un calorifère, en terre cuite, fermant à clef, chauffé à la houille, est construit aux deux étages, de manière à desservir les deux salles, et à maintenir à la température voulue par la science, les médicaments prescrits aux aliénées qui habitent l'infirmerie. Il contribue, en même temps, par son foyer à la ventilation. Les fenêtres du premier étage, confectionnées comme celles du bâtiment des paisibles, offrent, indépendamment des impostes, un vasistas, qu'on peut ouvrir ou fermer à volonté, afin de graduer, selon les besoins, les courants d'air, leur intensité, leur volume, sans que l'aliénée puisse en profiter pour se précipiter. Une lampe veilleuse, suspendue au centre des plafonds, répand dans chaque dortoir, pendant la nuit, une douce clarté.

Les escaliers, en pierre dure, encastrés dans deux murs pleins, d'une foulée facile, de $0^m,15$ de hauteur sur $0^m,32$ d'emmarchement, et de $1^m,60$ de largeur, sont d'un parcours aisé, et permettent de transporter avec toutes les commodités désirables sur un brancard à l'infirmerie, et de celle-ci à la salle des bains, qui est adjacente, les aliénées des différentes divisions.

Les portes, à deux battants, répondent à cette disposition et à ce besoin. On entre au rez-de-chaussée par l'une d'elles, après avoir franchi un vestibule d'attente, qui s'ouvre sur la galerie de service intérieur, tandis que les aliénées vont dans leur préau, en traversant un autre vestibule, qui, pendant l'hiver, par sa double clôture, protège les malades contre l'introduction directe de l'air froid dans les salles.

Une petite porte, pratiquée sur le devant des avant-corps du bâtiment, donne aux habitants du premier étage la facilité de parvenir jusqu'aux préaux pour le service de la salle.

Les lits satisfont aux trois indications essentielles d'une propreté sûre, facile, économique. Ils préservent les parquets des souillures occasionnées par les excrétions involontaires des malades, et s'opposent aux chutes si ordinaires chez les paralytiques. Leur confection nous étant propre, nous croyons, en les décrivant, être utile aux médecins voués à ce genre d'études.

©BIUM



Les lits ont 1m,95 de longueur sur 0m,88 de largeur, la tête et les pieds ont environ 1 mètre de hauteur.

Pour préserver les parquets et les plafonds de l'infiltration des urines, on a construit un bassin en zinc, occupant la partie moyenne du fond du lit, sur une longueur de 1 mètre sur 0m,88 de largeur. Ce bassin est infundibuliforme. Un vase mobile, qu'on renouvelle aussi souvent que l'exigent les soins de propreté, est destiné à recevoir les liquides. Il repose sur un double fond en zinc. A 0m,25 au-dessus de ce bassin, dans toute l'étendue de sa surface, se trouvent deux tringles en fer, suspendues à trois crochets, fixés à la partie inférieure de chaque barre moyenne de ce lit. Ces tringles soutiennent un hamac en fil, à mailles solides, recouvert par une espèce de lange en feutre épais et lâche, sur lequel on place le drap du lit. Cette disposition permet aux liquides de filtrer promptement sur le bassin et de se rendre dans le vase.

A la tête et aux pieds du lit, sur un support en bandes de fer, reposent une paillasse et un matelas de 0m,50 de longueur. Ils forment avec le hamac un plan incliné, et contribuent à entretenir la chaleur des extrémités inférieures et de la poitrine des malades. Un semblable arrangement facilite le renouvellement du linge souillé, et rend la surveillance de cette opération aussi prompte que possible. Il épargne aux gens de service le travail dégoûtant, difficile, long et coûteux d'extraire de chaque paillasse la paille imprégnée des excrétions.

Enfin les côtés du lit forment berceau. Ils ont 0m,60 de hauteur, se brisent au moyen de charnières et peuvent se fermer ou s'abaisser à volonté. On les fixe aux montants du lit avec de petites clavettes en fer. Enlever commodément les malades de leur couchette, ou les y placer, les mettre à l'abri d'une chute: tels sont les avantages qui résultent de cette combinaison.

Maintenant que ces lits nous sont connus, il s'agit d'en indiquer le nombre. D'abord il est évident que tous les lits destinés à recevoir des gâteux doivent être ainsi conçus, et il me

©BIUM



semble hygiénique et même économique d'en meubler une partie de l'infirmerie, car les aliénés, atteints de maladies incidentes, gâtent très fréquemment, et il serait imprudent d'exposer les parquets, les plafonds et les salles à des dégradations, qui auraient le grave inconvénient de les infecter. Du reste, comment pronostiquer sûrement si un aliéné, porté à l'infirmerie, sera exempt d'incontinence d'urine, symptôme si ordinaire des maladies cérébrales ?

Deux calorifères situés dans les voûtes du bâtiment échauffent les salles du rez-de-chaussée. Cet air est versé, à leurs extrémités, par deux ouvertures de $0^{m},22$ de diamètre. Des bouches de chaleur, au niveau du sol, ne pouvaient convenir à une infirmerie de ce genre, où elles eussent laissé pénétrer dans les tuyaux des liquides infects. Cette précaution est indispensable à la salubrité des dortoirs qui servent en même temps de promenoir pendant l'hiver et de réfectoire.

Des tables portatives y sont placées ou en sont enlevées à volonté. Deux ouvertures, pratiquées à l'autre extrémité de chaque salle, et aboutissant, par un canal, creusé sous le carreau, à la cheminée des calorifères souterrains, parcourue dans toute sa longueur par le tuyau qui emporte la fumée, exercent une ventilation puissante. Une ouverture de même dimension, conduisant l'air dans la même cheminée, ventile le premier étage, concurremment avec le foyer du calorifère, placé dans cette salle. Tout ce que nous avons dit sur le mode de chauffage et de ventilation du bâtiment précédent peut s'appliquer à celui-ci.

Nous ne reviendrons pas sur cette théorie.

Les lieux d'aisance, sont situés à l'ouest sur le milieu d'un saut de loup, à une certaine distance des bâtiments pour éviter le méphitisme. On a objecté, il est vrai, que les malades, pour s'y rendre, seraient exposés aux intempéries de l'air et des saisons; mais je réponds qu'il est facile de soustraire à ce con-

©BIUM



tact ceux d'entre eux auxquels il pourrait être nuisible, au moyen de bassins et de chaises percées, qu'on tient constamment propres. Ce service est, sans doute, pénible pour les infirmiers, mais c'est principalement le bien-être des malades, pour lesquels les asiles sont créés, que le médecin doit avoir en vue, et il est nécessaire avant tout d'empêcher l'insalubrité des salles. En vain dirait-on que les latrines séparées par un courant d'air des bâtiments, comme à l'hôpital Beaujon, à Paris, concilieraient les deux systèmes; je répondrais que si l'air est nuisible au malade, celui-ci ne saurait s'y exposer; que, dans le cas contraire, il fera aussi bien trente pas que dix, et que la considération de ne pas infecter les dortoirs et les galeries doit être puissante.

Les latrines sont en outre disposées de façon qu'on puisse, à des heures réglées, faire passer les déments sur le siége. On leur crée de la sorte des habitudes d'excrétion, qu'on observe dans les organismes sains, si la vie est bien régulière. Propreté des salles et des malades : tels sont les avantages qu'on en retire. Comme dans le quartier des paisibles, elles répondent en outre aux trois indications de sûreté, de moralité et de salubrité.

Les préaux ont 18$^{m}$,50 de largeur sur 21 mètres de longueur. Cet espace est calculé de manière à concentrer convenablement les malades, et à pouvoir ainsi les surveiller et les secourir aisément. Ils ont une clôture au midi, au nord et à l'ouest. Les gâteux sont donc à l'abri des vents froids, et par la petite élévation des murs, qui est de 2 mètres, ils sont exposés, pendant la rigueur de l'hiver, et la saison d'automne, aux rayons bienfaisants du soleil.

Deux voûtes de verdure et un jet d'eau embellissent et assainissent cette retraite, que la vue d'un riant coteau adoucirait encore, si elle n'était consacrée à des malheureux, insensibles, pour la plupart, aux charmes de la nature et même aux soins affectueux que la philanthropie ou la charité leur pro-

©BIUM



digue. Les aliénées atteintes de maladies accidentelles jouissent de ces dons de la nature et de l'art.

Tel est le quartier des infirmeries : je dis infirmeries, car il me semble rationnel de classer convenablement dans une même habitation les paralysies, les démences graves, avancées, et les maladies accidentelles. Ces différentes lésions n'exigent-elles pas toutes des soins particuliers, des conditions spéciales de chaleur, de ventilation, de régime, de médicaments ? Le bien-être des malades, ainsi qu'une sage économie ne réclament-ils pas cette concentration ? Le bâtiment qui leur est consacré est, du reste, isolé par un courant d'air des ailes principales ; il est exposé au plein levant, élevé au-dessus du sol, et relié par une galerie de service à tout l'ensemble de l'édifice, principalement au bâtiment central, concourant ainsi à la variété dans l'unité. Cette conception, fécondée par M. Ferrus, a été habilement réalisée par M. Boivin, architecte du département de l'Yonne.

H. GIRARD.

©BIUM

# REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

## Revue médico-légale des journaux judiciaires.

Juillet, août, septembre, octobre et novembre 1846.

### SUCCESSION DE M. LANGE. — DEMANDE EN NULLITÉ DE TESTAMENT POUR CAUSE DE DÉMENCE.

M. Lange d'Olier, orphelin depuis l'âge de dix ans, est mort à Paris le 2 janvier 1842, âgé de 62 ans, et sans laisser de postérité.

Son dernier testament, fait en 1841, fut attaqué pour cause de démence du testateur par ceux des héritiers qu'avaient institués légataires divers actes testamentaires antérieurs. Cette affaire nous a paru offrir assez d'intérêt au point de vue médico-légal pour que nous croyions devoir entrer dans quelques détails.

Élevé par les soins de sa sœur, célèbre artiste dramatique, M. Lange entra dans la marine et prit part aux guerres que la France eut à soutenir contre l'Angleterre à la fin du siècle dernier. Devenu deux fois prisonnier, il eut à souffrir toutes les tortures imaginables. Les aventures de sa vie maritime avaient si vivement frappé son imagination qu'il les racontait incessamment « aux jours mêmes où sa mémoire la plus affaiblie par l'âge et les maladies, lui faisait défaut pour les événements récents. » Ce fut sur la fin de sa captivité que M. Lange se maria avec une Anglaise née d'une famille originaire de France.

Au retour de la paix, M. Lange revint dans sa patrie et s'établit en Touraine ; il eut dès lors des relations suivies et actives avec madame Sim..., sa sœur, mariée depuis plusieurs années à un riche banquier belge, et il l'accompagna bientôt en Suisse où elle était allée se fixer pour rétablir sa santé chancelante. Madame Sim... mourut en 1825 à Florence, dix-huit mois après avoir marié sa fille Palmyre à M. Ag...

M. Lange perdit lui-même sa femme en 1834 ; elle lui laissa toute sa fortune. Quelques semaines plus tard, dans un premier testament, après avoir disposé de petites sommes en faveur d'établissements de bienfaisance et de sa domestique, il institua pour ses seuls et uniques héritiers, tous les enfants nés et à naître de sa chère nièce Palmyre, épouse de M. Ag...

En septembre 1839, M. Lange vint à Paris où de graves intérêts

©BIUM



pécuniaires avaient appelé M. Ag... Avant de quitter la Suisse, il fit un nouveau testament olographe dont son avocat lui avait donné la formule, et ne changea rien à ses dispositions antérieures. Étant venu à Paris vers la fin d'octobre, il s'égara dans les rues de la capitale, et ne put se rappeler ni le nom, ni le chemin de l'habitation de son neveu, ni la rue où étaient ses bureaux. M. Ag.. le retrouva après plusieurs jours d'actives recherches, et ne put obtenir de lui aucun renseignement sur l'emploi de son temps et les lieux qu'il avait parcourus pendant cet intervalle.

Dès le commencement de 1840, l'affaiblissement des facultés intellectuelles de M. Lange devint sensible pour tous et pour lui-même. Dans le mois d'avril, il fut atteint d'une congestion cérébrale, et reçut les soins de M. le docteur Simon, qui déclara que M. Lange *était réduit à l'état d'enfance*. Ce n'était point la première fois qu'il avait eu à souffrir de semblables attaques. Dès 1816, il avait éprouvé des accidents nerveux assez semblables à des accès d'épilepsie, mais qui avaient à peu près disparu depuis, sous l'influence de sa vie active.

M. Lange cependant se remit encore de cette crise, et l'on avait tout lieu d'espérer que l'amélioration se soutiendrait; mais il n'en fut rien; en août 1840, il fut frappé d'apoplexie. Deux souvenirs seulement survécurent à la ruine de son intelligence : son attachement pour la mémoire de sa sœur, et le souvenir des événements qui se rattachaient à sa vie maritime, et qui avaient vivement frappé son imagination. Il les racontait avec assez de suite; mais à peine le récit était-il terminé, qu'il oubliait l'avoir fait et le recommençait avec les mêmes expressions. Il répondait par habitude aux civilités d'usage, mais ne pouvait suivre une conversation; il était incapable de rendre compte de ses affaires, toutes simples qu'elles étaient. Il était sur toute chose d'une indifférence absolue. En un mot il était en enfance (dépositions du docteur Browne, Morel-Fatio, Isot).

Ses deux servantes avaient compris le parti qu'elles pouvaient tirer de l'état déplorable de leur maître. Profitant de l'absence de M. Ag..., que des affaires importantes avaient appelé dans la Haute-Loire, elles s'associèrent à un agent d'affaires qui parvint facilement à dépouiller M. Lange d'une partie de sa fortune. Un sieur Charonceuil fut chargé de lui enlever sa dernière ressource. Informé de tout cela, M. Ag... accourut à Paris. On lui refusa la porte de son oncle, et il eut besoin de se faire accompagner du commissaire de police; le procès-verbal de ce magistrat porte que, « les réponses de M. Lange dénotent un homme sans caractère

©BIUM



et peu de suite dans les idées; il est évidemment incapable de gérer ses affaires. »

Appelé au parquet le 18 juin, huit jours avant son dernier testament, on n'obtint de lui que des réponses incohérentes, et M. Ollivier d'Angers, commis pour vérifier son état, n'hésite pas à déclarer qu'il est urgent de confier la gestion de ses affaires à une surveillance éclairée. M. Dauphin, neveu de M. Lange, qu'il n'avait jamais vu, donna d'abord son pouvoir, mais le retira ensuite quand il vit qu'il rendait par là irrévocables les dispositions déjà faites par son oncle; il se mit dès lors en rapport avec les servantes de ce dernier et M. Charonceuil; on s'entendit vite, et voici le testament qu'ils lui dictèrent.

« Je soussigné, Louis-Olympe Lange, natif de *Pariis*, âgé de soixante et un *an*, je déclare *pans* ces présentes, faire mon testament. Je donne et lègue à *Zusanne* Hurpiot ma servante la somme de quinze mille *frances* pour les services qu'elle m'a rendus.

» Je donne *élégue* à sa *sœure* Catherine Hurpiot, aussi ma *servente*, la somme de cinq milles francs.

» Je donne et *leigue* la *valeurs* d'un diamant de six mille francs à *monsieuur* Barthélemy *Charouilceuil Charonceuil* en signe de l'AMITIÉ que je lui porte je le nomme *pours* mon *excuseur testamentaire* de mes volontés avec la *sisine* de mes *bon* pendant un an et un *jours* je revoque par *ses présente* tout testament et *codicisses* que *jamrais peu* faire jusqu'à ce *jouir* voulant qu'il soit consi*dere* comme *nul fet effet* et *valleur*.

» Je nomme pour mes légataires *uneverselle* mes plus proches dans l'ordre établi *pars* la loi.

» Je déclare avoir fini mon testament que j'ai écrit de ma propre main.

» Paris *ce* 22 le *vingt-deux* juin mille huit cent *quante quarante* et un. »

Six mois environ après avoir fait ce testament, M. Lange mourut le 2 janvier 1842.

Cet acte fut attaqué pour cause de démence du testateur. Un premier jugement du tribunal admit les héritiers à prouver les faits par eux articulés, et l'affaire revenait devant le tribunal après l'enquête et la contre-enquête.

Dans l'intérêt de M. Dauphin, on invoqua principalement une consultation faite du vivant de M. Lange, et émanée de MM. Falret, Ferrus, Bricheteau et Calmeil et dans laquelle il est dit :

. . . . . .

« Depuis que M. Lange a quitté les montagnes, il a fixé son domi-

©BIUM



cile à Paris, où il a continué, malgré les progrès de l'âge, malgré la *persistance des vertiges*, à jouir d'une certaine force physique.

» ..... Ces derniers accidents (les vertiges) ne se manifestent point à des époques fixes, régulières, déterminées ; ils se déclarent au contraire spontanément tantôt un jour, tantôt un autre, se dissipant après une durée de quelques secondes, sans entraîner aucune suite fâcheuse. Il est même fort rare maintenant que les membres soient agités de secousses convulsives, et tout se passe, pour ainsi dire, comme dans une simple syncope.

» ..... M. Lange n'a plus la mémoire des choses actuelles très sûre...., mais les souvenirs du passé se produisent facilement dans sa pensée, et il rappelle avec intérêt les principaux événements de sa vie maritime.

» Rien dans les actes de M. Lange, dans l'expression de ses traits, dans le mode d'association de ses idées, dans la nature de ses jugements et de ses sentiments, n'a paru trahir aux yeux des soussignés l'existence d'une *affection mentale*, d'une altération proprement dite des facultés de l'intellect. Sans doute M. Lange ne possède pas une grande force, une grande énergie de caractère, une vaste portée de mémoire ; mais tel est le sort de la plupart des personnes qui arrivent sur le déclin de l'âge, et qui vivent tranquillement dégagées des soins de la vie active après avoir été en butte aux vicissitudes de la fortune. »

Si maintenant nous cherchons à résumer en quelques mots la vie et les actes de M. Lange, nous voyons en lui un homme atteint depuis longtemps d'une affection nerveuse convulsive, dont les accès, bien que devenus plus rares vers la fin de sa vie, se manifestèrent cependant encore à cette époque. Des fatigues inhérentes à sa vie maritime, des chagrins profonds, joints à cette maladie convulsive, déterminèrent de bonne heure chez M. Lange un affaiblissement des facultés intellectuelles qui devint surtout sensible dès 1839, et qu'aggravèrent encore deux attaques consécutives de congestion cérébrale. Son état de démence fut dès-lors évident pour tous et pour lui-même ; et bien qu'il ne fût point encore interdit, il était parfaitement incapable de gérer ses affaires, et par conséquent de faire un testament. Le dernier qu'on lui a dicté en est la meilleure preuve : il a été déclaré nul et de nul effet par le tribunal.

### FRÉNÉSIE AMOUREUSE CHEZ UN VIEILLARD DE SOIXANTE-DIX-NEUF ANS. ASSASSINAT ET TENTATIVE D'ASSASSINAT.

Il semble étrange au premier abord qu'on ait pu regarder

©BIUM



comme jouissant de la plénitude de ses facultés intellectuelles, un vieillard presque octogénaire et chez lequel le feu des passions n'était pas encore éteint. Nous avouons cependant, après avoir lu avec beaucoup d'attention l'acte d'accusation et les dépositions des témoins, n'y avoir rien trouvé qui pût faire soupçonner chez l'accusé un état de démence ou de monomanie au moment de la perpétration du crime qui l'a conduit devant la cour d'assises.

MEURTRE DE DEUX ENFANTS PAR LEUR PÈRE. — ALIÉNATION.

Jean R..., marié depuis cinq ans, avait eu souvent des discussions assez vives avec son beau-père, dans la maison duquel il habitait, et avait à plusieurs reprises essayé, mais inutilement, de décider sa femme à quitter sa famille pour l'accompagner. Le 4 mars dernier, irrité de plus en plus de sa résistance, il emmena sans mot dire ses deux jeunes enfants dans sa grange, leur ouvrit la trachée, revint tranquillement dire adieu à sa femme, et alla de lui-même déclarer au juge d'instruction le double meurtre dont il venait de se rendre coupable.

Un crime aussi atroce, suscité par des motifs futiles, indiquait évidemment l'existence chez ce malheureux père d'un dérangement au moins momentané de l'intelligence ; et, n'y eût-il que le meurtre dont le tribunal lui demande compte aujourd'hui, qu'il nous serait difficile d'admettre qu'il ait agi avec discernement ; mais les dépositions des témoins, sans constater précisément l'état de folie de l'accusé, tendent néanmoins à établir qu'il avait une intelligence des plus bornées, et qu'il a donné à diverses reprises des signes non équivoques d'une grande faiblesse d'esprit. Ajoutons, et ce fait est pour nous d'une très grande importance, qu'une des tantes maternelles de Jean a déjà été atteinte d'aliénation mentale et s'est suicidée dans la maison de santé où elle était détenue, et que plusieurs autres parents de l'accusé sont aussi morts aliénés.

Jean, déclaré non coupable, a été envoyé dans un établissement d'aliénés.

OUTRAGE AUX MOEURS. — ALIÉNATION.

Le 9 août dernier, Marcellin Isnard, de l'arrondissement de Castellane (Hautes-Alpes), fut saisi tout à coup d'un singulier accès d'aliénation. Il lui sembla entendre sonner la cloche de l'église, et une voix lui dire que son dernier moment était venu, et que si le curé achevait le lendemain la célébration de la messe, c'en était

©BIUM



fait de lui ; il passa toute la journée dans un état d'exaltation inexprimable. Le dimanche au matin, il monta dans le grenier de sa maison, et là, sur le bord d'une fenêtre, après s'être dépouillé de tous ses vêtements, il fit un long discours rempli d'incohérences en se livrant aux gestes les plus désordonnés.

Mais, vers le milieu de la journée la même exaltation s'empara de toute la famille de Marcellin, de celle de son frère Jean, composée de treize membres, les femmes des deux frères, deux jeunes filles de Marcellin, âgées de 15 à 18 ans, et sept garçons, plus jeunes; et tous ensemble, après s'être dépouillés de leurs vêtements, se rendirent processionnellement vers l'église, dans laquelle on les empêcha d'entrer; ils ne se retirèrent qu'à grand'peine, et en se livrant aux vociférations et aux gestes les plus obscènes.

Le lundi, les époux Marcellin se rendirent en chemise à un petit oratoire tout près de la ville, y portèrent avec solennité une pièce de cinq francs sur laquelle ils croyaient voir le portrait de leurs pères et mères, et se prosternèrent devant cette pièce de monnaie.

Les deux familles furent citées pour ce fait devant le tribunal de Castellane, qui condamna à deux mois d'emprisonnement les frères Isnard, la femme et le fils aîné de Marcellin, et renvoya les autres enfants comme ayant agi sans discernement et sous la contrainte de leurs parents.

L'état d'aliénation au moins passager des inculpés est ici trop évident, pour qu'il soit utile d'entrer dans de plus longs détails.

Mais une question plus importante, au point de vue scientifique, est celle de savoir comment expliquer cette singulière exaltation survenant simultanément chez deux frères et tous les membres de leur famille. Est-ce là simplement un fait d'imitation ? L'hérédité n'y est-elle pour rien ? Les détails donnés par les journaux sont trop incomplets pour qu'il nous soit permis d'émettre aucune assertion à cet égard.

### INTERRUPTION DES EXERCICES DU CULTE — OUTRAGES PAR PAROLES ET GESTES AUX MINISTRES ET AUX OBJETS DE CE CULTE.

« Un chantre qui ne boirait pas, est-ce que cela se peut?... » dit un témoin en parlant de l'accusé. Que cette funeste habitude soit ou non la cause du dérangement des facultés intellectuelles de Muzaton, toujours est-il que le tribunal a cru devoir regarder cet état d'aliénation comme une circonstance atténuante. Ce n'était guère le cas à notre avis de faire l'application de cette singulière anomalie du code pénal. L'accusé était fou ou ne l'était pas. Le tribunal devait absoudre ou condamner.

©BIUM



ASSASSINAT — TENTATIVE DE SUICIDE.

Si le suicide, comme on l'a soutenu récemment (1), est toujours un acte de folie, les tribunaux envoient souvent de pauvres aliénés au bagne ou à l'échafaud. Que de fois, en effet, ne voit-on pas l'assassin ou l'incendiaire tourner contre lui sa fureur? Que de fois ne trouve-t-on pas gisant près de sa victime le cadavre du malheureux qui lui a donné la mort? Nous sommes loin assurément de nier que le plus souvent le meurtrier ne soit alors qu'un pauvre aliéné, qu'un infortuné dont une idée délirante, une hallucination, a conduit le bras homicide; mais est-il possible d'affirmer qu'il en est ainsi dans tous les cas? Le tribunal doit-il toujours renvoyer impuni le meurtrier suicide? Nous ne croyons pas qu'on puisse refuser d'admettre à cet égard quelques exceptions. Le fait suivant nous a semblé offrir sous ce rapport un certain intérêt.

La fille Debergue, âgée de 26 ans, d'origine belge, ne présente dans ses antécédents aucune circonstance qui mérite d'être notée, si ce n'est une condamnation, pour vol, à 18 mois de prison. Arrivée à Paris, en 1841, elle se lia bientôt intimement avec un nommé Niclot qu'elle connaissait déjà, et qui lui avait promis de l'épouser. Deux ans cependant se passèrent sans que celui-ci pensât à réaliser sa promesse. Il quitta même une première fois Paris en 1845, pour se fixer momentanément à Melun, où sa maîtresse ne tarda pas à le rejoindre; elle le soigna avec un grand dévouement pendant une grave maladie, dont il fut atteint dans cette ville. Les antécédents fâcheux de la fille Debergue, la violence de son caractère, expliquent du reste suffisamment la conduite de Niclot et son refus de l'épouser. Il la quitta une seconde fois le 17 juin de la même année, prétextant des affaires. Elle en fut vivement affligée, perdit le sommeil, mangeait à peine, et manifesta dès cette époque de sinistres intentions. Niclot revint à Paris; la fille Debergue, après s'être munie d'un rasoir et d'un tranchet de cordonnier, se rendit chez son amant, qui la reçut froidement, et presque sans lui mot dire. Indignée de ce mépris, elle se précipita sur lui, et le frappa à plusieurs reprises avec le tranchet qu'elle tenait à la main. Puis tournant contre elle-même l'arme meurtrière, elle se fit au sein une blessure légère (la pointe de l'instrument s'était brisée); elle saisit alors rapidement le rasoir, et s'en porta un coup violent à la région cervicale. L'un et l'autre furent portés à l'hôpital Necker. Niclot

(1) Bourdin, *Du suicide*, in-8, Paris, 1846.

©BIUM



mourut au bout de six jours (V. *Annales médico-psych.* n° de septembre 1846, p. 263). La fille Debergue sortit guérie, peu de temps après, et fut conduite en prison. Elle comparut le 9 novembre dernier devant la cour d'assises, qui la condamna à cinq ans de réclusion.

Nous avons eu l'occasion de voir cette fille pendant une dizaine de jours, et il nous a été impossible de constater chez elle la moindre trace d'aliénation. Un accès passager de monomanie homicide serait peu admissible dans ce cas : il y avait longtemps que la fille Debergue annonçait l'intention de tuer son amant infidèle, elle avait tout préparé pour mettre à exécution son funeste dessein ; il y eut en un mot chez elle *préméditation*, et cette préméditation, si on la rencontre parfois chez des malheureux depuis longtemps privés de leur raison, il est au moins difficile de l'admettre dans un cas d'accès passager de monomanie homicide.

— Les faits de cette nature ne sont point rares dans les *Annales judiciaires*. Il y a deux mois à peine, la rue Bertin-Poirée, à Paris, a été le théâtre d'un assassinat commis avec *préméditation* par la fille Alexandrine B. sur la domestique de son ancien maître. Dès qu'elle se fut assurée que sa victime n'existait plus, Alexandrine ouvrit une fenêtre et se précipita dans la rue. Elle n'avait donné jusqu'alors, et n'a donné depuis cette époque aucun signe d'aliénation.

L. LUNIER.

## FAITS DIVERS.

Devenu libre après avoir parcouru successivement de 1840 à 1846 une dizaine de maisons de santé consacrées au traitement de l'aliénation mentale, le sieur R... fit citer en police correctionnelle, comme s'étant rendus coupables envers lui de séquestration illégale, les directeurs de ces établissements. Puis il s'est adressé au roi, pour dénoncer les faits dont il croit avoir à se plaindre. Nous reproduirons textuellement sa supplique, qui fera apprécier jusqu'à quel point le sieur R... est rentré dans la jouissance de sa raison.

A S. M. le Roi des Français.

Sire,

Une formidable coalition s'est formée en 1838, contre les Cours royales du royaume. En les classant par ordre alphabétique, celle de Paris est la vingt et unième y ayant gagné un procès le 27 juillet 1838. La France a vingt-sept Cours royales. Étant ensuite domiciliée rue d'Enfer, 21 ; le 10 décembre 1840, sa femme secondée par son fils Deletan, qui était présent : il est employé aux domaines

©BIUM



privés de Votre Majesté, rue St.-Honoré, n° 116, usant de cette influence, violant toutes nos sages lois, fait enlever le plus fidèle de vos sujets, rue de Lourcine, 86. Là commence la coalition départementale, vu que la France est composée de 86 départements; ces deux coalitions s'étant réunies, tous ces coupables répondaient au plus dévoué de vos sujets, Sire, qu'il était en chartre privée; que si les Tribunaux avaient le Code, ils avaient des formules. Quoiqu'on l'ait calomnié et torturé de toutes les façons, il est resté fidèle à la royauté et à son Roi.

Sire, le plus fidèle de vos sujets est natif du dix-huitième département royal de la Corrèze, où il a porté des Codes en 1842 et 1844. A Tulle on lui a offert la députation pour 1846. Après avoir démontré publiquement à tous les coalisés qu'il connaissait leur manière de conspirer en allant du treizième département (Calvados), même dans les propriétés de son excellence le ministre des affaires étrangères, jusqu'au pont de Beauvoisin, frontière de la Savoie et de la France, de la treizième cour royale de Grenoble. Etant arrivé à Paris le 14 septembre 1844, la Cour royale de Limoges, étant la quatorzième, afin d'habiter librement le n° 21, rue d'Enfer, qui est le même nombre que la Cour royale de Paris.

Après avoir visité la France, de Lille à Marseille, et les royaumes de la Belgique et de la Grande-Bretagne, enfin est venue la coalition des arrondissements, vu que l'avocat Belay, portant le même nom que l'arrondissement de Bellay, département de l'Ain, que de Savoie avait plaidé une affaire, en venant de la Savoie, contre la liberté individuelle de votre fidèle sujet. Le plus dévoué de vos sujets, Sire, est sûr que tous ces criminels conspirateurs qui ont attenté plusieurs fois à la vie de S. M. le roi des Français, ne termineront leurs tentatives coupables que lorsque la justice fera passer en jugement les chefs de conspirateurs.

Noms et adresses de neuf de ces établissements, sous le titre de maisons de santé, où le plus fidèle de vos fidèles a été torturé et sequestré illégalement. Les trois derniers sont cités pour être jugés le 8 août prochain pour faux certificats, guet-apens et séquestration illégale.

(Suit la nomenclature des maisons de santé où le sieur R... a été successivement renfermé).

Sire, le 16 mai 1846, le plus fidèle de vos sujets fut conduit à Clermont (Oise), pour y être enterré pour toujours dans une maison de santé.

Les courses et les chasses de Chantilly, honorées de la présence de leurs altesses royales le duc de Nemours, de Montpensier, avaient

©BIUM



attiré à leur suite toutes les notabilités de Paris, donnèrent aussi la chasse à ces enterrants vivants. Les plaintes en ont été déposées au parquet de M. le procureur du Roi pour la sécurité du plus grand Roi de l'Europe et de tous ses sujets fidèles; le plus dévoué réclame la protection des lois qui sont le fondement du célèbre règne de Votre Majesté, Sire, et le plus solide soutien du trône.

Je suis, sire, le plus fidèle et le plus soumis de vos sujets,

R...

— Le 13 août dernier, la fille B..., âgée de 24 ans, qui avait déjà à plusieurs reprises manifesté un profond dégoût de la vie, et l'intention de se donner la mort, accomplit enfin son funeste dessein, en se jetant dans un bassin ayant à peine 66 centimètres d'eau, après avoir attaché à sa ceinture son enfant âgé de 11 mois. Un accès d'aliénation mentale peut seul avoir donné à cette femme assez de courage et de volonté, pour qu'elle ait pu se noyer là où le plus faible effort eût suffi pour la sauver, et vaincre les déchirantes angoisses qu'a dû lui faire souffrir l'aspect des dernières convulsions de son enfant.

— Un fait à peu près analogue à celui que nous avons rapporté dernièrement (V. *Annales médico-psych.* t. VIII, p. 263), a jeté la consternation dans une famille honorable de Troyes.

Le jeune H... qui était venu à Paris, pour y étudier la peinture, avait disparu de son domicile, le 12 juin dernier, et toutes les recherches faites pour le retrouver étaient restées sans succès. L'exaltation ordinaire du jeune H... avait fait d'abord soupçonner la possibilité d'un suicide. Rien de semblable n'avait eu lieu cependant, et sa famille n'a point eu du moins à déplorer sa fin tragique. En effet, quatre jours après sa disparition de son domicile, ce jeune homme ayant été rencontré dans les environs de Versailles, dans un état de désordre qui attira l'attention de l'autorité, le préfet de Seine-et-Oise, ne pouvant en obtenir aucun renseignement, et reconnaissant, à l'incohérence de ses discours, qu'il était dans un état complet d'aliénation mentale, l'avait fait conduire dans l'asile d'aliénés de Clermont (Oise). Ce ne fut que plusieurs semaines après que des soins assidus ayant rendu un peu de calme au jeune H..., on put obtenir quelques renseignements sur sa famille, qui fut immédiatement prévenue.

— Un jeune homme, demeurant au n° 22 de la rue Meslay, don-

©BIUM



nait depuis quelque temps des signes d'aliénation mentale. D'après un avis donné aux parents, ceux-ci se décidèrent à le placer dans un hospice ; mais pendant qu'on faisait les démarches nécessaires, il parvint, le 9 septembre dernier, à s'échapper, et revint dans son domicile. Peu d'instants après, prétextant une indisposition, il fit monter la dame Len... concierge, ferma sa porte à double tour, et passant tout à coup à un état d'exaltation effrayant, il lui dit : que ses frères le cherchaient pour l'assassiner, et qu'il l'avait fait venir pour le défendre, et au besoin venger sa mort en dénonçant les coupables. Accouru aux cris de sa femme, le concierge voulut enfoncer la porte, mais le forcené jeune homme s'était barricadé, et déclara que si on faisait la moindre tentative pour entrer, il tuerait la femme Len... La porte, cependant, fut enfoncée ; mais le pauvre aliéné, qui, dès le premier coup, s'était précipité sur la femme Len... pour l'étrangler, voyant qu'on allait pénétrer dans sa chambre, ouvrit la fenêtre, et disparut sur un toit très escarpé. On le trouva le lendemain blotti dans le chenal d'une gouttière. Il a été conduit à la préfecture de police, et de là dans un hospice d'aliénés.

— Le 12 septembre dernier, la femme G... mariait sa fille avec un jeune ouvrier chocolatier ; son mari en secondes noces voyait cette union d'un mauvais œil, et avait tout fait pour l empêcher. Malgré ses menaces, les préparatifs n'en continuèrent pas moins, mais au moment où toute la famille était réunie, il s'arma d'un couteau, qu'il se plongea à deux fois dans la poitrine. On arrêta cependant son bras prêt à redoubler ; l'on espère que les blessures ne seront pas mortelles.

— Vers le milieu du même mois, une jeune fille âgée de 16 ans, demeurant à la Chapelle-Saint-Denis, s'est asphyxiée pour un motif bien futile, et qui dénote une grande faiblesse d'esprit : dans une lettre laissée sur sa table, elle dit que, portant une tumeur au cou qui la forçait à pencher la tête, elle préférait la mort au ridicule que lui donnait ce maintien.

— Le mendiant Simon auteur de l'incendie de Saint-Maurice-sur-Fessart, s'est suicidé le 1er octobre au soir, dans la maison d'arrêt de Montargis. Le mode de strangulation qu'il a employé pour se donner la mort suppose, chez celui qui a pu l'exécuter, une énergie peu commune. On a trouvé Simon couché dans son lit, la

©BIUM



tête dépassant la paillasse; il avait autour du cou un bout de cuir à peine assez long pour l'entourer, et sa main droite encore près de la tête tenait le petit bâton qui avait servi de tournant ; il s'était donc tué de sa propre main, par l'acte continu et persistant de sa volonté, supérieure à l'instinct si fort de la conservation. Nous ne savons jusqu'à quel point nous pouvons ajouter foi au récit de ce fait singulier. Ce fut, dit-on, ce mode de strangulation qu'employa le général Pichegru, et qui donna lieu à cette époque à tant de versions contradictoires.

— Les journaux judiciaires des mois d'août, septembre, octobre et novembre offrent presque à chaque page des récits de suicides, dont les circonstances sont presque toujours les mêmes. C'est une femme qui s'empoisonne pour éviter la misère ; une fille de 10 ans qui, honteuse de ne pouvoir se corriger d'une vilaine habitude contractée en nourrice, se jette dans le canal Saint-Martin ; des détenus que la crainte de déshonorer leur famille ou l'idée de passer en prison une partie de leur vie, portent à se donner la mort; ou bien, et ce sont les cas les plus fréquents, des malheureux qui, depuis longtemps déjà lypémaniaques ou sous le poids de violents chagrins, ont cherché dans le suicide la fin de leurs maux réels ou imaginaires.

Nous passerons désormais sous silence les faits de cette nature, nous réservant de rapporter uniquement ceux qui nous sembleront plus particulièrement offrir quelque intérêt.

---

## REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

---

# JOURNAUX FRANÇAIS.

—

### ÉTUDES SUR LES CAUSES ORGANIQUES ET LE MODE DE PRODUCTION DES AFFECTIONS DITES HISTÉRIQUES, par CH. SCHUTZENBERGER, professeur de clinique interne à la faculté de médecine de Strasbourg.

Dans un article précédent (1), nous avons donné l'analyse de la première partie du mémoire de M. Schutzenberger, et nous avons examiné, avec ce professeur, quelles ont été les idées formulées

(1) Voy. *Annales médico-psychologiques*, t. VIII, p. 264.

©BIUM



jusqu'ici sur la cause organique et le mode de production des phénomènes hystériques. Nous allons chercher aujourd'hui à donner un aperçu de la seconde partie de ce travail, la partie clinique.

Entre les phénomènes physiologiques de la motilité et de la sensibilité, et les mouvements et sensations morbides, il n'y a de différence que dans les conditions de production et dans les causes d'excitation; la cause organique immédiate, prochaine, est toujours la même, et cette cause inconnue dans son élément matériel, c'est l'excitation fonctionnelle. Mais si le phénomène initial de cette excitation commune aux mouvements et sensations physiologiques et pathologiques est et restera longtemps encore inconnue, il est permis du moins d'espérer de pouvoir déterminer le point de départ, les causes et les conditions organiques des manifestations fonctionnelles qui constituent l'individualité nosologique connue sous le nom d'hystérie.

Or, pour étudier avec fruit l'étiologie d'une maladie, il faut avant tout se reporter aux phénomènes morbides qui la caractérisent. C'est en partant de ce principe que l'habile professeur de Strasbourg est arrivé à la découverte et à la démonstration d'une vérité partielle d'une grande importance, à savoir : que l'*excitation de nerfs ovariques, inflammatoire, congestive ou non, peut représenter à elle seule la cause organique appréciable de certaines affections dites hystériques;* et ce n'est point là seulement une induction théorique, c'est un fait expérimental, résultant d'observations cliniques, et de l'exploration directe des parties affectées.

L'enchaînement étiologique et le mécanisme du développement des accidents nerveux sont du reste faciles à saisir. Ce sont là tout simplement des phénomènes de *réflexion* ou d'excitation périphérique, transmise aux organes centraux et réfléchie par eux sur certaines séries de nerfs sensitifs ou moteurs.

M. Schutzenberger s'est bien gardé d'ailleurs de convertir en principe théorique général le fait de point de départ ovarique des phénomènes hystériques. Sans parler des cas rares mais incontestables d'observations chez des hommes d'accès convulsifs analogues aux attaques hystériques des femmes, le savant professeur de Strasbourg a pu lui-même observer chez celles-ci des cas où le point de départ des phénomènes était ailleurs que dans l'ovaire.

Il y a plus, il reconnaît, avec un grand nombre de médecins distingués, que l'hystérie procède souvent de conditions spéciales des organes centraux de l'innervation. Assurément pour que sous

©BIUM



l'influence de l'excitation ovarique, des mouvements réflexes se développent, il faut que la moelle possède la faculté de transmettre à des nerfs moteurs les excitations sensitives qui lui arrivent; mais, cette excitabilité normale, très variable suivant la constitution organique primitive, n'est qu'un phénomène secondaire, lorsqu'elle n'a point cessé d'être physiologique, et l'on ne doit point la considérer comme pathologique ou morbide tant que les excitants habituels ne produisent pas des effets insolites extraordinaires.

Cette excitabilité *morbide* devient alors à son tour phénomène principal, et peut représenter à elle seule un état pathologique spécial; dans ces conditions organiques, l'excitation locale la plus légère peut provoquer des perturbations fonctionnelles étendues; mais elle ne joue plus alors qu'un rôle secondaire; les points de départ des troubles de l'innervation se multiplient, et par cela même perdent de leur importance pratique.

L'excitabilité morbide peut, du reste, être localisée exclusivement dans la sphère sensitive, et dès lors ne pas produire de convulsions hystériformes, tout en se révélant par des perturbations fonctionnelles variées. C'est cet élément commun entre l'hypocondrie et certaines affections hystériques, qui a fait confondre ces deux maladies par tant d'hommes distingués.

Souvent idiopathique ou héréditaire, l'excitabilité pathologique est parfois consécutive à l'anémie chlorotique ou à celle qui succède à certaines maladies aiguës.

Mais si les phénomènes de l'hystérie peuvent tenir soit à un état d'excitabilité pathologique de la moelle ou peut-être même du cerveau, soit à une excitation locale des nerfs ovariques ou de tout autre point du système nerveux périphérique, il est des cas où ces deux causes organiques sont combinées, et il en résulte des états pathologiques complexes. Souvent, d'ailleurs, l'excitabilité morbide de la moelle est consécutive, et s'est développée sous l'influence de la reproduction des attaques primitivement provoquées par une excitation locale; la moindre pression sur un point douloureux, le moindre effort, les impressions morales même suffisent alors pour les déterminer.

Les détails dans lesquels nous sommes entrés, à l'occasion de la première partie du mémoire de M. Schutzenberger, nous dispensent de démontrer en quoi ses idées diffèrent de celles de ses devanciers. Nous compléterons d'ailleurs cette analyse déjà un peu longue, en donnant ici les conclusions générales de ce mémoire.

©BIUM



1° La dénomination d'hystérie a historiquement deux significations : l'une symptomatique, l'autre étiologique.

2° Sous le point de vue symptomatique, l'hystérie n'est rien moins qu'un état pathologique rigoureusement déterminé ; car, si tous les auteurs proclament l'extrême variabilité de son expression phénoménale, les uns la restreignent plus spécialement aux attaques convulsives plus ou moins généralisées, tandis que d'autres l'étendent à presque toutes les perturbations nerveuses observables chez les femmes : de sorte qu'en pratique, le diagnostic symptomatique et purement nominal est lui-même souvent une déception, personne ne sachant au juste ce qu'il faut entendre par hystérie.

3° Envisagée sous le point de vue étiologique, l'hystérie n'est pas plus exactement spécifiée. Si l'on n'est pas d'accord sur les symptômes, on l'est encore moins sur leur cause. Admise par induction seulement, et ne pouvant généralement pas faire l'objet d'un *diagnostic pratique*, l'idée étiologique n'a eu guère de la rigueur scientifique que l'apparence.

4° Dans ces circonstances, sans rompre avec la tradition, il peut paraître licite de secouer son joug trop pesant, de s'affranchir des étreintes de la *spécification plus nominale que scientifique* qui domine le libre essor des recherches, et d'étudier les perturbations fonctionnelles nerveuses, moins en nosologiste qui cherche les variétés d'une maladie donnée et connue, qu'avec l'esprit indépendant du clinicien physiologiste.

5° D'une première série de recherches faites dans cet esprit, il résulte :

A. Que certaines excitations nerveuses, le plus souvent continues, peuvent devenir la cause organique de perturbations fonctionnelles intermittentes, se traduisant sous forme d'attaques ou d'accès convulsifs plus ou moins généralisés, avec ou sans perte de connaissance, sans que les organes centraux ou le système nerveux en général soient atteints d'un état pathologique permanent démontrable.

B. Que, chez les femmes, l'excitation ovarique est la cause la plus fréquente de ce genre de perturbation, dont le mode de production est analogue à celui de tous les mouvements réflectifs et s'explique par la même loi physiologique.

C. Qu'on peut, cliniquement, reconnaître l'existence de cette cause et la réalité de son influence par l'excitation mécanique de l'ovaire, dont la compression profonde produit localement de la douleur et réflectivement le phénomène des attaques.

D. Que d'autres excitations locales sont susceptibles de produire

©BIUM



des phénomènes analogues, et qu'une investigation attentive pourra révéler ces foyers d'excitation locale.

E. Que, dans leur état de simplicité, les excitations locales propagées, et notamment l'excitation ovarique, sont des affections peu graves, à moins qu'elles ne soient négligées ou ne soient elles-mêmes liées à des états organiques incurables.

F. Qu'en pratique, il est de la plus haute importance de déterminer la cause de l'excitation nerveuse locale, qui souvent n'est pas consécutive.

G. Que pour l'ovaire, elle peut dépendre d'une congestion, d'une inflammation, d'une dégénérescence, ou être purement nerveuse ou névralgique.

H. Que, bornée sur ces données, l'indication causale de la perturbation nerveuse est double et doit avoir pour but : 1° de faire disparaître l'affection qui détermine l'excitation locale, si cette affection est appréciable ; 2° de diminuer directement l'excitation ou l'excitabilité des nerfs qui représentent le foyer de l'irradiation.

I. Que les moyens de remplir la première indication causale sont variables, comme les causes elles-mêmes (ovarite, irrégularité dans la congestion menstruelle, hypérémie, névralgie, etc., etc.)

J. Que certaines substances, et notamment l'assa-fœtida, le castoréum, le galbanum, paraissent exercer une influence sédative sur l'excitabilité ovarique; mais que leur emploi n'exclut en aucune façon l'application d'autres agents empruntés aux principes généraux de la thérapeutique en vue de calmer une excitation nerveuse locale.

K. Que la perturbation nerveuse intermittente ou l'accès n'offre que des indications secondaires et palliatives ; que leur retour cesse avec l'excitation locale qui joue le rôle de cause, à moins que, sous l'influence même de la production fréquente de la propagation pathologique, il ne se soit développé *consécutivement* une excitabilité morbide de la moelle, susceptible dès lors d'être mise en jeu par de simples excitants physiologiques, cas qui, quoique consécutif à de simples excitations locales fréquemment propagées, constitue néanmoins un état pathologique tout nouveau.

6° Une seconde série de recherches cliniques nous autorise à rattacher une foule de perturbations fonctionnelles développées dans la sphère sensitive à un *état pathologique* spécial, inconnu dans son élément matériel, mais dynamiquement caractérisé par une *excitabilité exagérée* des nerfs sensitifs. La dénomination d'hyperesthésie, déjà admise dans la science, peut servir à désigner cette condition organique.

©BIUM



A. On peut reconnaître cliniquement l'existence de cette condition organique *quand les excitants physiologiques* ou *des causes légères d'excitation* produisent dans les nerfs sensitifs des manifestations fonctionnelles qui paraissent *spontanées* ou *exagérées.*

B. Cet état organique nerveux est quelquefois idiopathique, lié à la constitution primitive ou développé sous l'influence d'une hygiène mal entendue. Dans ces cas, l'hygiène offre aussi à peu près seule les plus précieuses ressources à la thérapeutique. Les médicaments employés en vue de diminuer directement l'excitabilité générale ne procurent qu'un soulagement momentané, et le traitement des excitations locales ne peut être considéré que comme symptomatique et purement palliatif.

C. D'autres fois, l'excitabilité morbide des nerfs sensitifs est la *conséquence et l'effet de l'anémie simple ou chlorotique.* C'est là ce qui a pu faire dire avec une exagération qui n'en renferme pas moins un grand fonds de vérité, que la chlorose domine toute la pathologie nerveuse de la femme ; que l'hystérie n'est qu'une espèce de chlorose, ou, comme le veut Sydenham, la chlorose une affection hystérique.

La médication dirigée contre la *cause* de l'excitabilité pathologique est seule efficace et curative. Le *fer* peut être considéré comme le remède souverain de ces maux de nerfs, tandis que les médications dirigées directement contre l'excitabilité ou les excitations nerveuses ne sauraient remplir qu'une indication secondaire et palliative.

7° Une troisième série d'observations cliniques révèle l'existence d'un état pathologique plus complexe, dans lequel l'hypéresthésie se trouve associée à un état morbide particulier de la moelle, inconnu dans son élément matériel, mais dynamiquement caractérisé par une *excitabilité pathologique*, en vertu de laquelle la *propriété réflective* de cet organe se trouve exagérée, et que l'on peut sans inconvénient appeler *excitabilité réflective.*

A. Cet état complexe se reconnaît au lit du malade ; 1° par les caractères précédemment attribués à l'hypéresthésie ; 2° par l'existence d'un plus ou moins grand nombre de *foyers permanents* de sensibilité dont l'*excitation artificielle et mécanique* est susceptible de produire avec facilité des *mouvements réflectifs* sous forme d'accès ou d'attaques convulsives.

B. Comme pour l'hypéresthésie simple, l'anémie simple ou chlorotique joue souvent le rôle de cause de l'excitabilité réflective spinale ; mais cette dernière peut aussi se développer d'emblée, ou

©BIUM



bien être consécutive à la reproduction fréquente d'une excitation spinale intermittente, à point de départ primitivement local.

C. Dans les cas de ce genre, les points de départ multiples des attaques ne jouent qu'un rôle secondaire, et ne fournissent que des indications palliatives dont l'importance est en raison inverse de la multiplicité des foyers d'excitation périphérique.

D. L'indication fondamentale consiste à modifier les conditions organiques qui ramènent incessamment la perturbation fonctionnelle, l'hypéresthésie d'un côté, l'excitabilité réflective spinale de l'autre.

E. Les moyens de combattre l'hypéresthésie ont déjà été mentionnés, et trouvent naturellement leur emploi dans les cas où le diagnostic pathologique retrouve cet élément comme une condition essentielle.

F. Nous ne connaissons aucun moyen d'abattre directement l'excitabilité réflective de la moelle. Les émissions sanguines sont généralement inefficaces ; elles peuvent même devenir nuisibles, et ne sont réellement avantageuses que dans les cas exceptionnels où l'excitabilité spinale se trouve liée à un état de congestion de la moelle ou de pléthore générale. Les narcotiques n'exercent aucune influence durable, et les antipasmodiques, tels que la valériane, l'assa-fœtida, le castoréum, etc., etc., ne nous ont paru exercer aucune influence bien évidente sur la disposition de la moelle. Les préparations métalliques, telles que l'oxyde de zinc, le chlorure d'étain, le cuivre ammoniacal, le nitrate d'argent, etc., etc., ainsi que l'influence du sulfate de quinine, n'ont pas encore été suffisamment expérimentées dans des cas exactement spécifiés. Le moyen qui jusqu'à présent nous a paru exercer le plus d'influence sur l'excitabilité réflective de la moelle, c'est l'application du froid sous forme de lotions froides, de bains froids ou d'immersions. Plusieurs de nos malades se sont très bien trouvés de ce moyen, dont l'emploi exige néanmoins de la prudence.

Il est certain également que la volonté peut dominer jusqu'à un certain point l'excitabilité excessive de la moelle, et que les mouvements volontaires, pratiqués avec méthode, sont un des meilleurs moyens d'empêcher la production des mouvements réflectifs. En principe, on peut établir que la réflectibilité diminue à mesure que l'influence de la volonté sur la moelle se fortifie, *et vice versâ*.

Il résulte de ce qui précède que l'existence bien constatée de l'excitabilité générale rend le pronostic sérieux. Quoique la guérison ne soit pas impossible, elle ne saurait être, en général, que le

©BIUM



fruit d'un traitement en grande partie hygiénique, longtemps suivi avec persévérance et méthode.

(*Gazette médicale*, 26 septembre, 3 et 24 octobre 1846.)

CONSIDÉRATIONS SUR L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE DE L'HYSTÉRIE ; par H. LANDOUZY, professeur à l'École de médecine de Reims.

Cet article, publié dans la *Gazette médicale*, n'est qu'un extrait d'un travail étendu que vient de publier M. Landouzy, et que les praticiens liront avec intérêt. C'est un excellent résumé de tous les faits acquis à la science et relatifs à l'anatomie pathologique de l'hystérie.

D'après les recherches de M. Landouzy, il existerait aujourd'hui quarante observations dans lesquelles il est rendu un compte plus ou moins complet des altérations nécroscopiques. Ces faits peuvent être classés de la manière suivante :

1° Méningite à la base du cerveau ; kyste au centre du bulbe rachidien (Ollivier (d'Angers), TRAITÉ DES MALADIES DE LA MOELLE ÉPINIÈRE, tom. II).

2° Apoplexie cérébrale séreuse, altérations du mésentère. (Willis, DE MORBIS CONVULSIVIS, cap. 10, p. 538).

3° Injection de l'arbre cérébro-spinal, squirrhe de l'utérus, kyste dans l'ovaire droit. (Girard, CONSIDÉRATIONS PHILOSOPHIQUES ET PATHOLOGIQUES SUR L'HYSTÉRIE, p. 45).

4° Désorganisation d'une partie de l'utérus. (Piorry, CLINIQUE MÉDICALE, p. 312).

5° Ulcère grave au col de l'utérus, sordidum ulcus. (Morgagni, lib. III, epist. 47, p. 520).

6° Ulcérations de l'utérus. (Morgagni, lib. III. epist. 35 p. 188).

7° Kyste dans les parois de l'utérus, inflammation du col. (Morgagni, lib. III, epist. 45, p. 495).

8° Occlusion de l'orifice utérin. (Bauhin, THEAT. ANAT., lib. I, cap. 39).

9° Augmentation du volume de la matrice et des ovaires ; érosions, granulations du col. (L'auteur, mémoire présenté au concours de l'Académie de médecine. obs. 341).

10° Eruption à la surface interne de l'utérus, squirrhe des ovaires. (Morgagni, lib. III, epist. 45, p. 493).

11° Altération de l'utérus et des ovaires. (Holwich, EPHEM., n. c. cent. 3 et 4. obs. 142).

12° Développement anormal de l'utérus, des ovaires et des trompes. (Bonet, lib. III, sect. 33, p. 51).

13° Altération des ovaires et des trompes ; déformation de l'utérus (Bonet, lib. III, sect. 33, p. 48).

©BIUM



14° Adhérence de l'épiploon à l'utérus et aux ovaires. (Piorry, TRAITÉ DE DIAGNOSTIC, t. II, p. 514).

15° Tumeur fibreuse de l'utérus; cancer du cœcum. (Docteur Seurre, de Suippes, observation présentée à l'Académie royale de médecine.)

16° Ovaires volumineux, de consistance lardacée; trompes rouges, remplies de pus : pus abondant entre les circonvolutions intestinales. (Louis, GAZ. MÉD. DE PARIS, années 1846, n° 16, p. 311.)

17° Ovaires doublés de volume, noirâtres, parsemés de foyers hémorrhagiques sous leur tunique propre. (Piorry, GAZETTE DES HÔPITAUX, 6 juin 1846.)

18° Tumeur ovarique; vestiges d'une grossesse extrà-utérine. (Louyer-Villermay, TRAITÉ DES VAPEURS, t. I, p. 108.)

19° Altération des ovaires. (Vesale, DE CORP. HUM. FABRICA, lib. V, cap. 15.)

20° Altération des ovaires. (Heurnius, HIST. 16.)

21° Altération des ovaires. (Diemerbroeck, ANAT., lib. I, cap. 23.)

22° Ovaires très volumineux. (Rullier, DISS. INAUG.)

23° Altération des ovaires. (Diemerbroeck, lib. I, cap. 25.)

24° Altération des ovaires. (Bonet, SEPULCH., lib. III, sect. 33, p. 49.)

25° Altération des ovaires (Bauhin, ANAT., lib. III, cap. 35.)

26° Altérations des ovaires, des trompes et des ligaments ronds. (Bonet, *loc. cit.*, lib. III, sect. 33, p. 49.)

27° Altérations des ovaires et des poumons. (Rivière, cent. 1, obs. 60.)

28° Altération des glandes de Peyer. (L'auteur, *loc. cit.*, obs. 3, p. 361.)

29° Altération du mésentère, (Willis, *loc. cit.*, cap. 6, obs. 3, p. 490.)

30° Déplacement de l'estomac. (Morgagni, lib. III, epist. 39.)

31° Lésions de l'appareil biliaire et des poumons. (Pomme, t. I, p. 227 à 291.)

32° Tubercules pulmonaires. (L'auteur, *loc. cit.*, obs. 365.)

33° Tubercules pulmonaires. (Bonet, SEPULCH. lib. III, sect. 33.)

34° Caillots dans les ventricules du cœur. (Graaf, TRACT. DE SUC. PANC., cap. 9.)

35° Rien à noter. (ESSAIS ET OBSERV. DE LA SOCIÉTÉ D'ÉDIMBOURG, t. VI.)

36° Rien à noter. (Georget, RÉPERT. GÉN. DES SCIENCES MÉD., t. XVI, p. 179.)

37° Rien à noter. (Jacques, JOURN. GÉN., t. XXIX, p. 274.)

©BIUM



38, 39 et 40. Inflammation de l'utérus (Lisfranc. *Journal de méd.* et de *chir. prat.*, t. IV.)

En divisant ces faits par catégories, on trouve :

Trois cas de lésions encéphaliques ;
Quatre de lésions diverses de l'appareil digestif ;
Trois de lésions de l'appareil respiratoire et circulatoire ;
Vingt-neuf de lésions de l'utérus et de ses annexes.

A ces résultats de l'examen des organes après la mort, l'on peut joindre ceux fournis par l'étude anatomique des organes pendant la vie (1) ; or, sur vingt-sept observations dans lesquelles ont été notés des désordres matériels coïncidant avec des accès d'hystérie, on trouve :

Cinq cas d'inflammation simple ou compliquée de l'utérus.
Un cas d'inflammation de la muqueuse du vagin ;
Deux cas d'engorgement de l'utérus ;
Deux cas d'engorgement avec ulcération ;
Trois cas d'engorgement avec abaissement ;
Trois cas d'abaissement ;
Deux cas d'abaissement de l'utérus avec altération du col ;
Un cas de squirrhe de l'utérus ;
Un cas de hernie du col à travers un pessaire ;
Une tumeur de la cloison recto-vaginale.
Trois cas d'occlusion du col ;
Une tumeur au sein ;
Une tumeur au-dessous du pubis ;
Enfin une tumeur à l'épigastre.

Voilà donc 26 faits sur 27 dans lesquels la lésion organique siégeait dans l'appareil générateur, et si l'exploration de ces organes était faite avec plus de soin, il est probable que le nombre en serait encore plus considérable. Quoi qu'il en soit, il résulte des considérations suivantes, que sur 67 faits anatomo-pathologiques, 55 fois l'hystérie a coïncidé avec des altérations matérielles de l'appareil générateur. Il faut ajouter que dans 18 de ces cas, la maladie a disparu avec l'affection génitale.

Ces lésions varient trop du reste, soit par rapport à leur nature intime, soit quant à la partie de l'appareil générateur qu'elles af-

(1) Il n'est pas possible évidemment de tirer de ces derniers faits aucune conclusion rigoureuse, puisqu'on ne peut pendant la vie constater l'état anatomique que d'un petit nombre d'organes. Mais les résultats fournis par les nécropsies leur donnent une certaine importance relative.

©BIUM



fectent, pour qu'on puisse en regarder aucune en particulier comme pathognomonique. Mais elles entraînent dans l'innervation génitale des troubles dont il est impossible de préciser le caractère, et qui deviennent spécifiques sous certaines conditions d'âge, de tempérament et d'évolution sexuelle. Les détails dans lesquels nous sommes entrés à l'occasion du mémoire de M. Schutzenberger nous dispensent de nous étendre davantage sur cette question.

M. Landouzy fait observer d'ailleurs que l'absence de lésions appréciables n'infirme pas les résultats fournis par l'anatomie pathologique : il peut exister un trouble de l'innervation génitale en dehors de ces altérations.

Il ne nous appartient pas de discuter la valeur des matériaux recueillis par le professeur de Reims et des conclusions qu'il a cru devoir en tirer. Nous ne pourrions le faire sans sortir des limites d'une simple analyse. (*Gazette médicale*, 22 août).

### DE L'ALIMENTATION DES ALIÉNÉS.

Nous avons eu déjà (1) l'occasion de parler d'une nouvelle sonde œsophagienne imaginée par M. Leuret et destinée à rester à demeure. Nous manifestions alors la crainte que l'application de cet appareil fût, sinon impossible, du moins extrêmement difficile. Nos prévisions à cet égard se sont réalisées. A l'aide de la modification apportée depuis longtemps par M. Baillarger, au mode d'introduction de la sonde œsophagienne ordinaire (2), le médecin de Bicêtre est bien parvenu à pousser jusque dans l'œsophage son tube membraneux ; mais quand il a voulu retirer le mandrin en baleine, il a entraîné en même temps la sonde. Pour obvier à ce grave inconvénient, M. Leuret « a conçu l'idée de faire un mandrin digestible, et il a arrangé le tube membraneux de manière qu'il s'ouvrît pour laisser tomber le mandrin dans l'estomac.

» Le tube était fermé en cul-de-sac par un fil ; M. Leuret le ferme avec de la colle forte, qui, par un court séjour dans l'estomac, se ramollit, se dissout et laisse béante l'extrémité inférieure du tube.

» Au mandrin de baleine, M. Leuret a substitué un mandrin composé de la réunion de cordes à boyaux non tannées, réunies en un faisceau qui est rendu convenablement solide et élastique par l'addition d'un mélange de gomme arabique, de gélatine et de sucre.

(1) Voy. *Annales médico-psychologiques*, t. VI, p. 411.
(2) *Idem*, p. 413.

©BIUM



» Aussitôt que le tube membraneux est placé, on retire la canule et l'on ne s'occupe plus que du mandrin, qui, en moins d'un quart d'heure, est tout-à-fait ramolli, et qui disparaît au bout de quelques heures. »

Nous avons cité textuellement pour que l'on comprenne plus facilement en quoi consiste la modification apportée par M. Leuret à son premier appareil.

Cet appareil fut, du reste, appliqué chez un ouvrier vigoureux et jeune, monomaniaque et refusant obstinément toute nourriture.

Le tube une fois introduit, on retira la canule, et l'on coupa le mandrin au niveau de la narine, puis on injecta un bouillon. Le tube put ainsi rester en place pendant huit jours. On essaya d'injecter de la viande hachée, le tube s'engorgea et dut être retiré.

« On le trouva comme rongé à son extrémité stomacale, mais dans le reste de son étendue, encore solide, sans fissure ni trace de décomposition; toutefois, la portion de ce tube qui avait séjourné dans la narine était couverte d'une mucosité purulente produite par l'irritation de la membrane nasale. »

Le tube ne fut pas réintroduit, le malade ayant consenti à prendre des aliments.

Telle est la modification apportée par M. Leuret au mode d'alimentation des aliénés qui refusent obstinément toute nourriture.

Sans vouloir diminuer en rien le mérite de l'invention du médecin de Bicêtre, nous ferons observer au rédacteur de la *Gazette médicale* que depuis longtemps le problème de l'alimentation forcée des aliénés n'est plus à résoudre. Nous avons vu dans le service de M. Baillarger, à la Salpêtrière, deux malades, dont les observations sont rapportées au commencement de ce numéro, et chez lesquelles le cathétérisme œsophagien a été pratiqué plus de six cents fois, et toujours sans difficulté aucune.

(*Gazette médicale*, 22 août).

MÉMOIRE SUR LA PARALYSIE DE LA TROISIÈME PAIRE DE NERFS, CONSÉCUTIVE A LA NÉVRALGIE DE LA CINQUIÈME, par M. MARCHAL (de Calvi), professeur de physiologie au Val-de-Grâce.

Bien qu'il s'agisse dans ce mémoire d'une simple question étiologique, les faits et assertions qu'il renferme ont trait à un point trop important de physiologie, pour que nous n'entrions pas dans quelques détails. M. Marchal a vu quatre ou cinq fois la paralysie de la troisième paire de nerfs crâniens, moteur oculaire commun, accompagner la névralgie de la cinquième paire ou lui succéder

©BIUM



après un temps variable. Il a entrevu dans ces faits un rapport étiologique, qu'on a méconnu jusqu'ici, d'après lui, faute d'une bonne investigation. Pour expliquer cette succession de la paralysie à la névralgie, M. Marchal admet comme possibles deux suppositions :

1° Les nerfs musculaires, branches de la troisième paire, comme tous les nerfs moteurs, deviennent mixtes par l'adjonction de filets que leur fournit la branche ophthalmique de la cinquième paire. Ne pourrait-on pas admettre que l'action morbide passe de cette dernière au nerf moteur oculaire commun par les filets qu'elle lui fournit directement ?

Cette première hypothèse à laquelle, du reste, M. Marchal ne s'arrête pas, nous semble contraire aux lois de transmission de l'action nerveuse. Les fibres nerveuses, primitives, motrices ou sensitives, lors même qu'elles appartiennent au même tronc ou à la même ramification, sont tout-à-fait isolées; l'action ne passe de l'une à l'autre que dans des conditions exceptionnelles.

2° Le nerf trijumeau et le nerf moteur oculaire commun se rencontrent dans le ganglion ophthalmique dont ils fournissent, le premier, la racine sensitive, le deuxième, la racine motrice, du moins dans la majorité des cas. D'après cela, M. Marchal supposerait qu'il se passe dans ce ganglion une action réflexe morbide, par suite de laquelle l'affection qui, dans le nerf sensible, s'exprime par la douleur ou l'anesthésie, serait transmise au nerf moteur dans lequel elle s'exprimerait, soit par les convulsions, soit par la paralysie.

En admettant cette dernière hypothèse, nous ne voyons pas comment le ganglion ophthalmique pourrait avoir une influence réflexe sur des filets qui n'ont avec lui qu'un simple rapport de *contiguïté*. Il nous semble que si ce ganglion était parfois, comme la moelle épinière, le point de départ de mouvements réflexes, ces mouvements se manifesteraient dans les seuls muscles qui en reçoivent directement des filets moteurs, dans l'iris en un mot.

La question soulevée par M. Marchal est, du reste, extrêmement importante, et les faits que ce médecin rapporte dans son mémoire en rendront, sans contredit, la solution plus facile.

(*Archives*, juillet 1846.)

### MIXTURE ANTI-ODONTALGIQUE.

Nous donnons ici la formule d'une mixture que l'on dit avoir réussi dans des cas d'odontalgie réfractaires à tous les moyens usités en pareil cas :

©BIUM



| | | |
|---|---|---|
| Pr. | Laudanum de Sydenham. . . . . | 2 gr. |
| | Extrait de jusquiame noire. . . . . | 40 centigr. |
| | Acide sulfurique étendu de 7 parties d'eau. . | 60 |
| | Huile volatile de girofle. . . . . | 60 |
| | M. s. a. | |

On étend la moitié de ce mélange avec une gorgée d'eau chaude, et on la place dans la bouche, en ayant soin d'incliner la tête de telle manière que le liquide se trouve en contact avec la partie douloureuse. Après cinq minutes environ, on rejette le liquide, et dans presque tous les cas la douleur a cédé complétement.

Néanmoins, si elle continuait encore à se faire sentir, on devrait, au bout de quelques heures, répéter la même opération avec la seconde moitié du mélange. Il est alors extrêmement rare que le mal ne disparaisse pas.

(*Gazette des hôpitaux*, 13 août 1846.)

PLAIE DE L'ABDOMEN CHEZ UN ALIÉNÉ. — ABLATION DE DIX-SEPT POUCES D'INTESTIN GRÊLE; GUÉRISON, par M. le Dr BRIGHAM (de New-York.)

Nous croyons inutile de reproduire ici cette observation curieuse que l'on trouvera rapportée textuellement, page 50 de ce numéro, dans le Mémoire de M. Thore sur les maladies incidentes des aliénés.

(*Gazette des hôpitaux*, 15 août.)

ÉPILEPSIE ACCOMPAGNÉE DE PHÉNOMÈNES ÉTRANGES. GUÉRISON SPONTANÉE ET PRESQUE SUBITE, par le docteur DEMARQUETTE.

Cette observation est assez curieuse pour que nous croyons devoir la reproduire avec tous ses détails.

Catherine Dubus, âgée de vingt-trois ans, fille pauvre de la commune d'Harnes, est atteinte du haut mal depuis l'âge de neuf à dix ans, sans cause connue, avec cette particularité que parfois elle exécute un tournoiement rapide avant de tomber. A seize ans environ, ses règles parurent sans influencer notablement la marche de sa maladie. Jusque là, et dans l'intervalle des accès, elle conserva les attributs extérieurs d'une bonne santé.

Parvenue à l'âge de vingt ans, un jour qu'elle s'était échauffée à la marche, elle perdit connaissance, tomba privée de sentiment comme d'habitude, et revint à elle avec une hémiplégie gauche. A dater de ce jour, la marche lui fut interdite : elle eut des tremblements dans tous les membres; bientôt après, des douleurs, des élancements, des tiraillements d'estomac, des étouffements; puis elle

©BIUM



rendit par les vomissements et les selles des quantités énormes de vers (ascarides lombricoïdes ). Six mois durant, elle fut cruellement tourmentée par la présence de ces entozoaires, qu'elle retirait souvent tout vivants de sa bouche. L'ingestion d'une forte décoction d'écorce de racine de grenadier l'en débarrassa entièrement.

Cependant cette jeune fille devenait de plus en plus impotente, au point de ne pouvoir plus, sans aide, quitter une position ; ce qui la tenait constamment au lit. A cette époque on s'aperçut qu'elle n'avait plus ses règles. D'ailleurs elle conservait encore de l'appétit, et même de l'embonpoint, quoiqu'elle vomît assez souvent ses aliments.

Vers la fin de 1844 ses accès prirent une intensité telle, que l'on fut obligé de prendre plusieurs individus pour la contenir dans son lit, où elle était livrée à d'affreuses convulsions, aux mouvements les plus désordonnés.

En avril 1845, la scène change ; les accès jusque là irréguliers paraissent chaque jour vers midi, et durent jusqu'au soir avec de courtes rémissions. Pendant chaque accès, la malade pousse des cris effroyables, comme si elle se débattait contre l'étranglement. Après un quart d'heure environ, l'agitation et les cris cessent subitement ; elle tombe dans une immobilité et une insensibilité complètes, précédées d'une sorte d'extase où la bouche se couvre d'écume, et durant laquelle la face congestionnée prend un air de ravissement et de béatitude ineffable (les idées religieuses dominaient alors chez cette fille, que des prêtres et la gent dévote visitaient chaque jour ). Cet état de résolution dure de cinq à huit minutes environ ; alors la malade ouvre les yeux, parle avec lucidité, et se plaint d'un grand poids sur la poitrine. Quelques minutes après arrive un nouvel accès ; ces quatre périodes d'excitation, d'extase, de résolution et de rétablissement des sens, se succèdent ainsi régulièrement jusqu'au soir. La nuit est calme ; au matin jusque vers midi, Catherine peut s'entretenir avec sa famille et prendre quelques aliments.

A dater de ces scènes étranges, qui se continuèrent jusqu'au mois de juin 1846, cette malheureuse, condamnée à un décubitus dorsal permanent, eut la douleur de voir ses membres se déformer ; ainsi les cuisses se fléchirent fortement sur l'abdomen, et les jambes sur les cuisses, de manière que les pieds vinrent se croiser sur la région ano-vulvaire ; il en fut de même des pouces, que l'on ne pouvait détacher de la paume de la main : toutes ces parties tendaient avec force à reprendre leur position vicieuse aussitôt

©BIUM



qu'on les en écartait. Ses pieds et ses mains amincis, allongés, leurs ongles livrés à l'exfoliation annonçaient que ces parties subissaient le phénomène de l'étiolement, de l'atrophie, tandis que les tissus de la poitrine, du col et de la face paraissaient hypertrophiés.

Vers la fin de juin, et alors qu'elle était considérée comme incurable et abandonnée comme telle, Catherine Dubus cesse tout à coup de crier et même de parler, et reste pendant plusieurs jours dans un mutisme complet; puis survient une fièvre avec délire, suivie de la réapparition des règles; son imagination s'exalte, elle voit des fantômes, elle a des frayeurs, etc. Enfin, le 8 juillet, vers cinq heures du soir, elle s'écrie qu'elle est guérie; ses membres venaient, en effet, de reprendre leur faculté motrice et leur direction normale. Une heure après, cette fille me pressait la main dans les siennes avec le plus vif sentiment de joie et de reconnaissance; je l'ai fait lever et marcher appuyée sur le bras d'un aide. Il ne lui reste aujourd'hui, 19 juillet, qu'une gêne dans les mouvements de la jambe gauche, qu'elle traîne encore légèrement.

(*Gazette des Hôpitaux*, 20 août 1846).

L. LUNIER.

©BIUM



# SOCIÉTÉS SAVANTES.

## Académie des Sciences de Paris.

Rien de relatif au système nerveux qui mérite d'être noté.

## Académie royale de Médecine de Paris.

Séance du 3 novembre 1846.

### EMPLOI DES PRÉPARATIONS DE NOIX VOMIQUE CONTRE LA CHORÉE.

M. Trousseau lit un mémoire sur ce sujet.

MM. Lejeune, Niémann et Cazenave, avaient déjà avant M. Trousseau rapporté quelques faits isolés de l'emploi de la noix vomique contre la chorée : mais c'est à cet ingénieux professeur et à MM. Fouilhoux et Rougier (de Lyon), que l'on doit d'avoir nettement formulé ce traitement. Les expériences publiques se faisaient en même temps à Lyon et à Paris, dans le service de l'hôpital Necker.

L'existence presque constante dans la chorée d'une paralysie incomplète de l'un des côtés du corps, et la propriété que possèdent les préparations de noix vomique de provoquer des contractions toniques tétaniformes, tels sont les deux motifs qui ont conduit M. Trousseau à l'emploi rationnel de ce médicament. Sur 13 malades soumis à ce traitement, 10 ont guéri. L'amélioration s'est manifestée ordinairement après 8 ou 10 jours : la guérison a été complète le plus souvent au bout d'un mois.

Après avoir renoncé à l'extrait de noix vomique qui s'altère trop facilement, et à la strychnine à cause de son peu de solubilité, M. Trousseau a adopté exclusivement le sulfate de strychnine, en dissolution dans du sirop simple, dans la proportion de 5 centigrammes pour 100 grammes de sirop; il donne d'abord 10 grammes de sirop, soit 5 milligrammes de sel de strychnine, divisés en 4 ou 6 doses, en 24 heures. Tous les jours il augmente de 5 grammes jusqu'au moment où il se manifeste des démangeaisons à la tête et de légères roideurs musculaires. On augmente ou l'on diminue les doses du sirop en raison de l'effet produit. Quand la chorée est à peu près guérie, on continue les mêmes doses pendant quelques jours ; on diminue ensuite et l'on cesse enfin quand il ne

©BIUM



reste plus que ces légères convulsions de la face que les choréiques conservent si souvent.

M. Trousseau associe du reste au sulfate de strychnine les médications indiquées par les complications telles que la pléthore, la chlorose, l'hystérie, etc.

### Séance publique annuelle du 15 décembre.

PRIX CIVRIEUX.

Madame Bernard de Civrieux ayant mis à la disposition de l'Académie un prix annuel pour l'auteur du meilleur ouvrage sur le traitement et la guérison des maladies provenant de la surexcitation nerveuse, l'Académie avait proposé pour sujet de prix, pour 1846.

« DU SUICIDE. »

Ce prix était de 1200 francs.

L'Académie n'a pas décerné de prix, elle a accordé une mention honorable aux mémoires nos 5, 7, 8, 9 et 11, dont les auteurs sont MM. Tissot (Joseph), médecin à Dijon; Szafkowski Rufin, à Beauzely (Aveyron); Bertrand (Louis), à Châlons-sur-Marne; Delahousse, à Saint-Pôl (Pas-de-Calais) et M. M... (cet auteur ne veut pas être nommé).

Nous rappellerons que l'Académie a proposé pour sujet de prix, pour 1847,

« DE L'ASTHME. »

Ce prix sera de 1000 francs.

L'Académie remet au concours, pour 1848, le sujet du prix de 1846,

« DU SUICIDE. »

Ce prix sera de 1500 francs.

Les mémoires, écrits en français ou en latin, doivent être envoyés francs de port, au secrétaire de l'Académie, avant le premier mars 1848.

## Société de Médecine pratique.

### Séance du 3 septembre 1846.

BAILLEMENTS CONTINUELS.

M. *Courserant* consulte la Société sur les moyens à employer dans une affection qui depuis trois mois a résisté à tous les traitements.

©BIUM



Mademoiselle X... bonne d'enfants, âgée de 18 ans, non encore réglée, présente tous les caractères d'un état chlorotique assez avancé.

Le 26 mai, elle fut prise à 11 heures du soir d'un besoin irrésistible de bâiller qui dura 2 heures ; la nuit fut calme, mais le lendemain matin les mêmes symptômes reparurent de 7 à 10 heures, de 2 à 7 et de 11 à 2 heures. Le troisième jour le bâillement devint presque continuel et ne cessait que quand la malade prenait des aliments ou qu'elle se couchait dans son lit.

Le 2 juin, elle consulta M. Courserant, qui constata une chlorose avec aménorrhée.

Plusieurs médicaments furent employés sans produire aucune amélioration ; mais le 14 les règles apparurent et tout sembla rentrer dans l'ordre. L'écoulement menstruel fut abondant, mais à peine fut-il supprimé, que le bâillement reparut accompagné de douleurs assez vives à l'épigastre, que des cataplasmes légèrement sinapisés calmèrent un peu. Le bâillement continua ; la malade ayant avalé un jour un verre d'eau à la glace, il cessa à l'instant même ; il y eut une rémission complète pendant plusieurs jours. L'affection ayant reparu, le même moyen arrêta le bâillement, mais au bout de quelques minutes, la jeune fille eut une attaque d'hystérie qui dura une heure environ. Bientôt les attaques se multiplièrent tellement qu'on en compta jusqu'à quatre par jour. Sous l'influence des antispasmodiques, les attaques sont devenues beaucoup moins fréquentes. Cependant le bâillement persiste depuis un mois, les règles ne reviennent pas, et la malade se trouve dans le même état.

M. *Corbel* conseille la cautérisation du pharynx avec un pinceau chargé d'ammoniaque.

M. *Picard* croit que, dans des cas semblables, on se trouverait bien de l'application d'une mentonnière serrée qui empêcherait mécaniquement l'ouverture involontaire de la bouche.

M. *Guersant*, en raison de la périodicité de l'affection, serait d'avis que l'on fît prendre à la malade du sulfate de quinine.

©BIUM

# BIBLIOGRAPHEI.

## DE LA DOUCHE

### ET DES AFFUSIONS D'EAU FROIDE SUR LA TÊTE

DANS LE TRAITEMENT DES ALIÉNATIONS MENTALES,

**PAR M. Hte RECH,**

Professeuer à la Faculté de médecine de Montpellier, médecin en chef de l'asile public des aliénés, etc.

MONTPELLIER 1846.

Ce mémoire nous a paru assez important pour que nous ayons cru devoir en reproduire de longs extraits qui supporteraient difficilement une analyse.

. . . . . .

*Appareils de douche.*

« La douche varie dans ses effets selon les appareils au moyen desquels elle est administrée, et qui lui impriment une force plus ou moins grande; par suite de la température de l'eau qui, tombant en colonne, va frapper la partie du corps exposée à son action, la tête exclusivement chez les aliénés; en raison de sa durée; enfin, d'après la position des aliénés au moment où ils la reçoivent.

» Je n'entreprendrai point ici de décrire tous les procédés qui ont été inventés dans ces derniers temps; qui, du reste, ont tous en résultat le même but, celui de déterminer une chute d'eau plus ou moins forte, plus ou moins abondante, d'une température plus ou moins élevée, sur la tête des aliénés; il me suffira de faire connaître ceux dont je me suis servi pour les expériences que j'ai faites d'une manière suivie. Ils sont au nombre de trois : l'un appartient au quartier des aliénés hommes dans l'asile public de Montpellier, dont le service médical m'est confié depuis vingt-cinq ans, c'est-à-dire depuis son origine; un autre est celui du quartier des femmes dans le même asile : le dernier, je l'ai fait établir dans ma maison de santé.

» Pour le premier, l'eau aspirée dans un puits profond par une pompe est versé dans un réservoir en pierre où on ne la laisse pas

©BIUM



reposer. Elle passe immédiatement dans un tuyau en cuivre qui traverse horizontalement la salle des bains, et qui, percé de distance en distance inférieurement, la transporte dans des tubes en cuir d'où elle tombe perpendiculairement sur la tête des aliénés. Cette douche a très peu de force.

» Le second appareil est organisé autrement. Si l'eau provient aussi d'un puits, elle séjourne dans un réservoir posé extérieurement sur la voûte de la salle des bains, et tombe ensuite à travers un long tuyau de cuir, qui, étant mobile, peut être dirigé dans toutes les parties de la salle, de telle manière que la colonne d'eau frappe la tête de l'aliéné obliquement ou perpendiculairement, suivant qu'on le juge convenable, et qu'elle peut suivre tous ses mouvements. Cette colonne d'eau est plus grande; le réservoir en contient une plus grande quantité; il est beaucoup plus élevé, aussi la douche est-elle forte et abondante.

» L'appareil que j'ai fait établir dans mon asile privé diffère du dernier, en ce que le réservoir n'est point posé extérieurement et que le tube qui conduit l'eau est moins long. Cette douche a bien moins de force que la précédente, mais beaucoup plus que la première. »

*Température de la douche.*

« Les médecins ont attaché en général peu d'importance à cette condition de la douche, et se sont servis indifféremment de l'eau dont ils pouvaient disposer le plus facilement, qu'elle fût de puits, de réservoir ou de fontaine, et toujours à sa température naturelle. Je crois qu'en cela ils ont eu tort, et j'en trouve la preuve dans le fait d'observation que je cite un peu plus bas. L'eau qui fournit à la douche du quartier des hommes, arrivant directement d'un puits profond et ne séjournant pas dans le réservoir, conserve toujours à peu près la même température de + 11° à 12° centigrades. L'eau qui sert à la douche du quartier des femmes est, ainsi que je l'ai dit, fournie également par un puits; mais, presque toujours, le réservoir est rempli longtemps à l'avance, et comme il est extérieur, l'eau qu'il contient varie beaucoup par sa température; tantôt élevée à 30 ou 40° centigrades, elle descend quelquefois jusqu'à 0. L'eau de la douche dans ma maison de santé ne vient pas directement du puits, elle s'arrête dans plusieurs réservoirs et varie beaucoup aussi dans sa température. Eh bien! je puis affirmer que, tandis que l'impression que la première occasionne est toujours la même, celle qui suit les autres varie selon la saison, l'heure du jour, le temps pendant lequel l'eau a séjourné dans les réservoirs. Il est des aliénés

©BIUM



qui m'ont résisté tant que la douche du quartier des femmes leur a été donnée après midi, et qui ont cédé lorsqu'on la leur a fait administrer le matin. Plusieurs m'ont assuré que, dans ce dernier cas, elle était beaucoup plus douloureuse par le froid excessif qu'elle occasionnait. On voyait, d'ailleurs, que la réaction s'établissait plus difficilement. »

*Durée de la douche.*

« La durée de la douche est ordinairement très courte. Il suffit le plus souvent de quelques secondes pour que les aliénés crient merci ; sur quelques uns le médecin est obligé de la prolonger beaucoup plus. Il en est qui auraient supporté indéfiniment celle du quartier des hommes ; j'en ai rencontré bien peu qui aient résisté à celle des femmes pendant quatre à cinq minutes. Je la fais administrer en général d'un jet continu, mais quelquefois je l'interromps de temps en temps pour laisser à l'aliéné la faculté de respirer. Dans ce cas, je la prolonge jusqu'à dix minutes. »

*Position de l'aliéné pendant la douche.*

« Il faut dire encore que la douche varie dans ses effets selon la position des aliénés au moment où on la leur administre. Ordinairement je les fais plonger dans un bain tiède ; ils y restent pendant une heure, et ce n'est que lorsqu'ils doivent en sortir qu'on emploie la douche. Dans quelques circonstances, si je veux agir tout à coup et provoquer une impression plus forte, je fais placer les aliénés dans une baignoire vide, en sorte que l'eau froide tombe sur la tête, se répand sur tout le corps et ajoute à la sensation pénible qu'occasionne la douche. Le plus souvent les aliénés sont contenus dans la baignoire par un couvercle échancré de manière à laisser passer le cou librement, mais à empêcher la tête et le corps de changer de position lorsqu'il est fixé, et surtout de manière à mettre les aliénés dans l'impossibilité de porter les mains devant le nez et la bouche : c'est seulement dans des cas particuliers que je leur laisse la liberté des mouvements. De cette différence dans la position des malades, résulte aussi une grande différence dans les effets de la douche. »

*Effets de la douche.*

« La douche produit des effets immédiats et d'autres qui sont consécutifs. Les premiers consistent en une impression de froid, une commotion douloureuse sur la partie de la tête frappée et une

©BIUM



grande gêne dans la respiration. Les effets consécutifs sont la conséquence de ceux-là : le froid, d'abord local, s'étend avec rapidité, devient général, et donne lieu à des horripilations, au tremblement. Il survient en outre : pâleur, sentiment de constriction en général très douloureux dans l'épigastre, pouls petit et serré, malaise extrême, lipothymies.

» La commotion, qui cause promptement une douleur locale, étend aussi ses effets; la douleur envahit toute la tête, se répète sympathiquement dans l'épigastre et dans tous les membres, et alors, chez les uns, les mêmes symptômes produits par le froid se déclarent; chez les autres, la figure se colore, les artères battent avec force, des élancements violents se font sentir dans toute la tête; le pouls est grand, fort, fréquent; les yeux s'injectent. Peut-être y a-t-il là deux effets distincts, celui de la commotion et celui de la douleur; mais n'ayant pu les bien séparer sur les malades, je me vois obligé de les confondre ici.

» Enfin, la gêne de la respiration provoque tout d'abord la crainte de la suffocation et un sentiment de terreur si vif, que les aliénés qui l'éprouvent crient qu'ils vont mourir; ils ne savent plus ce qu'ils font ni où ils sont. Le sang congestionne la tête, il y a syncope, et si la douche ne cesse promptement, elle peut rendre l'asphyxie mortelle.

» Tous ces effets sont loin d'être constants; ils varient selon la température de la douche, sa force, sa durée, la position des aliénés qui la reçoivent, et encore plus selon leur susceptibilité, les dispositions de leur corps et de leur esprit, la manière dont elle est administrée, la saison pendant laquelle on y a recours. Ainsi, lorsqu'il faut employer la violence et que les sujets sont d'une grande susceptibilité, les effets de la douche sont souvent excessifs, tandis qu'ils restent à peu près insignifiants dans les conditions contraires; ainsi encore, pendant l'hiver et lorsque l'eau est très froide, si la douche est prolongée, elle détermine des résultats qui deviennent quelquefois dangereux; pendant l'été, au contraire, la douche produit dans quelques circonstances une sensation agréable, surtout si le malade la reçoit volontairement, et si on lui permet de placer ses mains sur le nez et devant la bouche, de manière à rompre la nappe d'eau qui, sans cette précaution, l'empêcherait de respirer, etc.

» Il est résulté de la différence de ces effets, que quelques médecins se sont récriés, il y a peu d'années, avec beaucoup de force, contre l'emploi de la douche, prétendant que c'est un moyen barbare; que d'autres, au contraire, l'ont vantée comme un moyen

©BIUM



curatif presque infaillible : nous disons, nous, après avoir examiné attentivement ses effets, qu'ils ont eu raison les uns et les autres. Oui, la douche est un moyen barbare ; lorsqu'elle est employée hors de propos et sans mesure, elle peut occasionner la mort. Oui encore, la douche est un remède non infaillible, tant s'en faut, mais très puissant si elle est ordonnée par des médecins habiles et administrée avec intelligence. A l'appui de cette dernière assertion, j'ajouterai des observations à celles qui sont déjà connues, mais auparavant je vais en rapporter deux pour prouver les suites graves que peut avoir la douche : la première m'a été communiquée par le médecin qui l'a recueillie. »

OBSERVATION PREMIÈRE.

« Un aliéné d'une forte constitution, jouissant d'une bonne santé, était sujet à de fréquentes hallucinations, surtout pendant la nuit. Lorsqu'elles survenaient, il croyait voir une grande quantité de personnes qu'il avait connues, dont plusieurs étaient mortes depuis longtemps, qui sortaient, disait-il, de leurs tombeaux pour venir se montrer à lui sous leurs formes premières, et lui donner les ordres souvent les plus bizarres. Ces hallucinations le tenaient éveillé et provoquaient en lui une si violente excitation, qu'il sortait de son lit, poussait des cris de possédé, frappait contre les portes, les fenêtres, et privait de sommeil toutes les personnes qui couchaient à une certaine distance de sa chambre. Une nuit, ces hallucinations se renouvelèrent avec une nouvelle intensité ; l'aliéné poussa des cris si furieux, que le médecin fut appelé ; il voulut entrer dans la chambre de l'aliéné, mais celui-ci s'y opposa, tint sa porte fermée, et plaçant ses épaules derrière, tandis qu'appuyant ses pieds contre son lit il formait un arc-boutant, il résista longtemps aux efforts de plusieurs domestiques réunis. La porte fut forcée cependant, mais l'aliéné se défendit encore ; il donna des coups aux personnes qui voulurent s'emparer de lui, et qui ne réussirent qu'avec beaucoup de peine à lui mettre la camisole et les jarretières. Lorsqu'il fut ainsi contenu, le médecin sentant la nécessité de le punir et de le forcer pour l'avenir au silence, prescrivit la douche, qu'on savait qu'il redoutait beaucoup. Il se débattit encore, poussant des cris violents ; mais enfin la force l'emporta, la douche fut administrée. La colonne d'eau était faible, la douche ne dura pas deux minutes, et néanmoins l'aliéné qui avait continué à crier tomba tout à coup dans un silence profond, il pâlit, sa tête se pencha sur sa poitrine, il était mort. On tenta en vain les réactifs les plus énergiques, il n'y eut plus signe de vie.

©BIUM



» Lorsque le lendemain on fit l'ouverture du cadavre, on ne trouva absolument aucune altération qui pût expliquer la folie ni la mort.

» Il est probable que les efforts prodigieux que l'aliéné avait faits pendant sa longue résistance, avaient déjà diminué sa force d'innervation, que ses cris si violents et si longtemps répétés avaient provoqué un commencement d'asphyxie, et que, dès lors, il suffit qu'un obstacle momentané empêchât l'introduction de l'air dans la poitrine, pour qu'il survînt une suffocation mortelle. »

La seconde observation qui prouve que la douche est un moyen dangereux, je l'ai recueillie dans le service de l'Hôpital des aliénés :

OBSERVATION DEUXIÈME.

« Le nommé A... était atteint de manie depuis longtemps, il délirait sur tous les sujets, était d'une mobilité extrême, et se portait souvent à des actes de violence envers les autres aliénés. Des divers moyens de punition que j'avais employés, la douche seule avait produit de l'effet, lorsqu'elle avait été longtemps prolongée. Un jour cet aliéné frappa brutalement et blessa un des infortunés renfermés avec lui ; la douche fut prescrite ; on l'y conduisit, et comme il ne pouvait douter que je ne l'épargnerais point, il se débattit et poussa des cris non interrompus. La douche fut administrée ; elle durait depuis trois ou quatre minutes lorsque les cris cessèrent tout à coup ; les yeux s'étaient fermés, la pâleur s'était répandue sur le visage et sur tout le corps, le pouls ne battait plus, il y avait lipothymie. Des réactifs furent employés tout aussitôt, de l'eau presque bouillante fut appliquée sur les extrémités, on fit des frictions rudes sur tout le corps, un flacon d'ammoniaque fut placé sous le nez, et la respiration se rétablit. Quelques minutes plus tard, l'aliéné avait repris son état normal.

» Dans cette circonstance, je fus moins malheureux que mon confrère ; mais bien certainement, si je n'avais pas été si attentif à l'action de la douche, ou si j'avais été dans l'impossibilité de mettre en œuvre à l'instant même les réactifs les plus puissants, la douche eût encore occasionné la mort. Je l'ai vue chez plusieurs autres aliénés causer un commencement de défaillance, et toujours alors ils n'avaient cessé de pousser des cris pendant qu'ils la recevaient. Il est probable que, dans ces cas, l'eau était entrée dans la bouche et avait provoqué un resserrement spasmodique du larynx, peut-être aussi de la trachée-artère et des bronches. Un resserrement semblable peut bien avoir contribué à la mort

©BIUM



du sujet de ma première observation et à la lipothymie du sujet de la deuxième.

» La douche est donc un moyen qui peut devenir mortel et qui d'ailleurs détermine souvent des sensations très douloureuses. Il faut bien qu'il en soit ainsi, puisque tant d'aliénés la redoutent au point de se soumettre aux privations les plus dures et aux travaux les plus fatigants, aux aveux les plus humiliants dans leur esprit, plutôt que de se la laisser infliger. Combien n'en ai-je pas entendus me dire qu'elle était pour eux un supplice affreux! Combien n'en ai-je pas connus qui conservaient un long désir de vengeance contre le médecin qui la leur avait fait infliger! Combien, dirai-je encore, ne me serait-il pas facile d'en désigner qui, après leur guérison, qu'ils reconnaissaient eux-mêmes devoir à la douche, en gardaient un souvenir si pénible, qu'il suffisait de prononcer ce mot pour déterminer en eux un vrai frémissement! Il n'est donc pas étonnant que quelques médecins se soient élevés avec force contre l'emploi d'un pareil moyen, que des hommes politiques aient voulu le défendre! Ils étaient poussés par un sentiment généreux, mais exagéré. En médecine ce sont les remèdes héroïques qui peuvent seuls être employés avec succès contre les maladies rebelles. Le tartrate d'antimoine et de potasse, le quinquina, l'opium ont eu leurs détracteurs; bien des hommes de mérite ont voulu les proscrire, épouvantés qu'ils étaient de la violence de leur action dans quelques cas! cependant ces remèdes sont restés puissants, et aucun praticien aujourd'hui ne craint de les ordonner. Il en sera de même de la douche, lorsqu'au lieu d'être donnée au hasard et par des personnes inexpérimentées, son action sera bien déterminée et que les médecins seuls auront le droit de la faire administrer. Alors on n'aura plus à en redouter les conséquences; elle deviendra, ce qu'elle a été entre les mains de plusieurs médecins illustres, un moyen thérapeutique d'une haute valeur. Pour moi, je n'hésiste point à le dire, je la prescris souvent, je lui dois d'importantes guérisons, et sans elle je ne connaîtrais pas la possibilité de maintenir l'ordre dans un asile d'aliénés. Mais poursuivons l'étude de ses effets.

» J'ai dit que, dans quelques cas, la douche produisait une sensation agréable, surtout si le malade la recevait volontairement. Voici ce qu'ont éprouvé deux jeunes médecins (MM. Gallier et de Luppé) qui ont voulu en apprécier les effets par eux-mêmes. Je transcris exactement les notes qu'ils m'ont données; elles constatent ce fait, que l'un et l'autre, quoique par des causes différentes, ont éprouvé momentanément une sensation agréable. »

©BIUM



OBSERVATION TROISIÈME.

« A la première douche, constriction très douloureuse dans le thorax causée par l'asphyxie, et aussi par la surprise due à une sensation aussi nouvelle, car la seconde fois cette douleur disparut, quoique la difficulté de respirer fût la même. Quand il me fut permis de garantir ma figure avec les mains, je ne sentis plus que la chute de la colonne d'eau sur ma tête, sensation assez agréable. Au sortir du bain, j'éprouvai un prurit assez fort sur tout le cuir chevelu; cela ne se renouvela pas le lendemain. Quelques heures après, ma tête était lourde et fatiguée.

» Le lendemain, à la douche des femmes, je respirai avec moins de gêne que la veille, parce qu'au lieu de faire une forte inspiration et de retarder ensuite l'expiration le plus possible (ce qui fatigue et rend très difficile une seconde inspiration), j'inspirai et expirai fréquemment. On peut, d'ailleurs, éviter entièrement la suffocation, la plus grande, sinon la seule douleur de la douche, en détournant brusquement la tête : le mouvement brise la nappe d'eau qui coule sur la figure. Si l'on saisit ce moment, on peut respirer avec assez de facilité avant qu'elle ne soit reformée ; cela est facile surtout lorsqu'on reçoit l'eau obliquement. La colonne d'eau me paraissait plus lourde que la veille, mais du reste rien de souffrant ; seulement, l'eau en coulant sur les épaules produisait un froid désagréable. Ma tête fut lourde encore toute la journée, mais guère plus que la veille. En passant ma main sur le front je sentis ma peau meurtrie ; je n'éprouvai pas cette sensation sur les autres parties de la tête, quoique frappée par la colonne d'eau aussi longtemps que la première. » G.

OBSERVATION QUATRIÈME.

« A la première douche, j'ai d'abord une sensation agréable de froid à la tête; puis quand le besoin de renouveler l'air de mes poumons s'est fait sentir, ne pouvant respirer, j'ai éprouvé un sentiment d'angoisse horrible, qui est à peu près le même que celui qu'on éprouve quand on va se noyer, et qu'on a pu en se débattant revenir sur l'eau respirer un peu pour s'enfoncer de nouveau. (Je puis faire cette comparaison parce que j'ai manqué une fois me noyer.)

» Quand il m'a été permis de mettre la main devant la figure de manière à pouvoir détourner la nappe d'eau, j'ai ressenti l'impression agréable de froid dont j'ai déjà parlé, mais, en conti-

©BIUM



nuant à recevoir la douche, j'ai senti de la chaleur à l'endroit où frappait l'eau.

» A la douche des femmes, j'ai éprouvé les mêmes sensations; mais, de plus, un sentiment de pesanteur, parce que l'eau tombait de plus haut, et la chaleur dont j'ai parlé s'est développée plus vite. Dans la journée je n'ai pas eu mal à la tête ; je dois même dire, en faveur de la douche, que la première fois j'avais une céphalalgie frontale si forte que je pouvais à peine ouvrir les yeux; sitôt la douche prise, mon mal de tête avait disparu. » D. L.

« Les effets mentionnés par MM. Galtier et de Luppé se sont reproduits chez bien des aliénés qui étaient en état de rendre compte de leurs sensations. J'en ai rencontré même pour lesquels elles avaient été si agréables, qu'ils désiraient les prolonger. Il est vrai que c'était seulement dans le quartier des hommes, car la douche du quartier des femmes a été pénible pour tous, et je n'en connais aucun, je l'ai déjà dit, qui ait pu la supporter pendant quatre minutes sans en éprouver de vives douleurs, même lorsque je permettais de se servir des mains pour prévenir le sentiment de suffocation. La douche peut donc produire des effets tout opposés; terrible pour la plupart des malades, elle est agréable à quelques uns. C'était là une notion importante à constater; cherchons-en d'autres.

» On croit, en général, que la douche a une action unique, c'est-à-dire qu'elle agit en déterminant une douleur plus ou moins vive : c'est ici une erreur qu'il faut détruire, si l'on veut que ce remède puisse être employé rationnellement. J'ai entendu souvent des aliénés crier qu'on leur glaçait la tête, que le froid qu'ils ressentaient était insupportable; d'autres se sont plaints de ce qu'on leur ébranlait le cerveau, disant que la sensation qu'on leur occasionnait ne serait point plus douloureuse si on leur donnait des coups de marteau sur la tête ; d'autres, enfin, se récriaient contre l'asphyxie dont ils étaient menacés : *J'étouffe*, *j'étouffe*, disaient-ils avec angoisse. Certainement, par ces plaintes, ils faisaient bien connaître que l'action de la douche n'était pas la même chez tous. En effet, la douche agit au moins de trois manières différentes ; elle détermine le froid, la commotion cérébrale, la suffocation. Parmi les faits nombreux que je pourrais citer à l'appui de cette proposition, j'en choisirai quelques uns qui sont assez curieux par eux-mêmes, et qui me semblent plus favorables pour démontrer la proposition que j'avance. »

©BIUM



OBSERVATION CINQUIÈME.

Manie guérie principalement par le froid de la douche.

« Madame L..., ayant éprouvé une vive frayeur peu de temps après son accouchement, lorsque les lochies n'étaient pas encore supprimées et tandis qu'elle nourrissait, se plaint tout aussitôt d'une vive céphalalgie occupant principalement la région frontale ; la lactation diminue beaucoup. Le surlendemain, délire vague, insomnie ; deux jours plus tard, délire général avec fureur, suppression entière de la lactation. L'enfant est retiré à sa mère, à laquelle on pratique une saignée au bras de 350 grammes. Le délire et l'agitation persistent pendant un mois encore malgré une diète sévère, des bains tièdes généraux, des pédiluves sinapisés et des boissons rafraîchissantes. La famille de madame L... se décide à la conduire dans ma maison de santé. A son entrée, il y a encore chez elle délire général avec agitation, et une irritabilité qui provoquent souvent une fureur aveugle ; point de sommeil, appétit vorace mais irrégulier, cris, vociférations, amaigrissement. Cet état de manie n'est interrompu que de loin en loin par des intervalles de repos et de demi-lucidité.

» Le traitement employé jusqu'alors ne permettant pas d'affaiblir encore l'aliénée par une nouvelle saignée générale, je fais appliquer deux fois des sangsues, une fois aux genoux et une fois aux malléoles, qui, loin d'amener du calme, semblent accroître l'agitation. Je crois devoir insister encore sur l'emploi des bains tièdes et des boissons rafraîchissantes ; mais, la manie persistant dans toute son intensité, je me décide à employer la douche.

» Madame L... est placée dans un bain tiède, où je la laisse, selon mon usage en pareille circonstance, pendant une heure. Au moment de l'en retirer, la douche est administrée. A peine l'eau a-t-elle touché sa tête, qu'elle s'écrie : *Mon Dieu, quel froid !* Elle répète la même plainte plusieurs fois de suite, et n'accuse aucune autre sensation pénible. Lorsqu'elle est sortie du bain, elle est étourdie, mais ne se plaint encore que du froid qui a resserré sa tête, dit-elle, s'est propagé sur tout son corps et lui a donné un *serrement d'estomac.* Cette impression du froid est si forte et se prolonge si longtemps, qu'il faut placer la malade dans un lit chaud pour obtenir la réaction. Avec celle-ci reparaît l'agitation ; mais la nuit suivante il y a plusieurs heures de sommeil, ce qui n'a point eu lieu depuis longtemps.

» Le surlendemain, seconde douche ; effets absolument semblables. Madame L... se plaint tout aussitôt du froid qu'elle éprouve dans la

©BIUM



tête ; elle jette des cris jusqu'à ce qu'on l'ait sortie du bain et placée dans un lit chaud, de manière à provoquer la réaction, qui, comme l'avant-veille, rappelle le délire général avec agitation. Dans la nuit, le sommeil est plus long et plus tranquille que la première fois.

» Huit douches sont ainsi répétées à deux jours d'intervalle : à chacune d'elles l'aliénée se plaint exclusivement du froid violent qu'elle éprouve dans la tête ; mais après chacune d'elles aussi la réaction s'accompagne d'un délire moindre, d'une agitation moins soutenue, ainsi que d'un sommeil plus long et plus tranquille. Après la dernière, il ne reste plus chez madame L... que ce délire vague, ce léger trouble de la raison que chacun a pu éprouver le matin en se réveillant après un songe pénible.

» Je fais remplacer les douches par des affusions. Quoique l'on verse de l'eau en assez grande quantité pour qu'elle forme la nappe et gêne la respiration, c'est encore seulement du froid que se plaint madame L.... qui redoute ce moyen encore plus que le précédent. Après quatre affusions administrées quotidiennement, pendant lesquelles la raison se raffermit, je laisse la malade tranquille ; mais un délire vague ayant reparu, la mobilité étant excessive, j'ai de nouveau recours à la douche, qui est administrée pendant trois jours de suite et amène une guérison complète. Huit années se sont écoulées depuis lors ; madame L... a eu plusieurs enfants qu'elle a nourris, et il n'y a pas eu menace de récidive. »

Dans l'observation suivante, que nous ne reproduisons pas, il s'agit d'une manie intermittente guérie par le froid douloureux de la douche.

M. Rech conclut de ces deux faits et de plusieurs autres qu'il a observés, que l'effet principal de la douche doit être attribué quelquefois au froid de l'eau qui la forme.

### OBSERVATION SEPTIÈME.

**Douche agissant sur une maniaque en déterminant une commotion douloureuse.**

« La femme D... était frappée de manie depuis dix ans, lorsqu'on l'amena dans l'asile public des aliénés. Il y avait chez elle exagération de toutes les facultés mentales ; elle saisissait les pensées des autres avec une extrême rapidité, sautait d'un sujet à l'autre sans s'arrêter sur aucun ; la plus légère sensation la conduisait à de grandes déterminations ; elle était toujours près d'entrer en fureur et de se porter à des actes de violence : dans sa maison, on n'avait pu la soumettre à aucun traitement régulier ; sa constitution robuste et son tempérament sanguin n'avaient été nullement alté-

©BIUM



rés par la durée de sa folie ni par le retour d'âge qu'elle venait d'éprouver. J'employai d'abord les moyens ordinaires, les bains tièdes, fréquents et prolongés, les boissons rafraîchissantes, quelques applications de sangsues. Ces remèdes étant insuffisants, et les actes de violence se renouvelant fréquemment, j'eus recours à la douche. Aussitôt que D... sentit la colonne d'eau qui frappait sa tête, elle jeta les hauts cris, prétendant qu'on lui ébranlait le cerveau, qu'on lui meurtrissait la tête ; et quoique la douche n'eût pas duré une minute, elle se plaignit longtemps encore de la douleur de tête qu'elle ressentait, ce qui ne l'empêcha point d'être aussi agitée et aussi emportée qu'auparavant.

» Le lendemain, j'administrai une seconde douche aussi courte que la première, mais dont l'impression douloureuse fut telle, que l'aliénée la ressentait encore plusieurs heures après, et qu'elle déclara préférer mourir que de s'exposer à recevoir une troisième douche. Elle devint effectivement beaucoup plus soumise, et comprima ses emportements. Si le délire général ne se dissipa point en entier, s'il resta une mobilité morbide, on obtint du moins cet avantage, que le seul souvenir de la douleur que la femme D... avait éprouvée par la douche la décida à s'habituer au travail et à vivre tranquillement au milieu des autres aliénées. »

La huitième observation est un exemple de monomanie guérie par suite de la commotion douloureuse occasionnée par la douche. Dans la neuvième, il s'agit d'un monomiaque soumis par suite de la même commotion.

### OBSERVATION DIXIÈME.

Manie avec fureur guérie par la douche déterminant surtout un ébranlement douloureux.

« T. J..., âgé de trente et un ans, d'un tempérament sanguin, d'un caractère fort irritable, caporal dans un régiment de la ligne, entra dans l'asile public des aliénés le 23 décembre 1833. Il était atteint de manie avec fureur ; il criait et gesticulait sans cesse, menaçait et frappait souvent lorsqu'il était libre : cette agitation ne se calmait pas pendant la nuit, le sommeil étant rare et fréquemment interrompu. Les bains tièdes furent insuffisants, quoique répétés pendant plus d'un mois, pour diminuer la violence de la maladie. J'eus recours à la douche ; T. J... la supporta avec peine ; il se plaignit qu'on lui enfonçait le cerveau, et la douleur de tête qu'il éprouva se prolongea assez longtemps, mais fut suivie d'un bien-être tel, que l'aliéné réclama lui-même de nouvelles douches : on

©BIUM



satisfit à sa demande pendant plusieurs jours de suite. Chaque douche fut tout aussi douloureuse que la première, mais chacune aussi amena le même sentiment de bien-être. Cependant le délire et l'agitation diminuaient, et après la dernière douche la raison était entière. T. J... resta encore dans l'établissement parce qu'il conservait une irritabilité excessive. Celle-ci diminua à son tour ; et lorsqu'elle fut ramenée à son état naturel, T. J... fut rendu à son régiment, le 4 mai 1834. »

### OBSERVATION ONZIÈME.

**Lypémanie guérie par la douche agissant surtout en déterminant une forte commotion cérébrale.**

« Madame D..., âgée de vingt-cinq ans environ, d'un tempérament nerveux, d'un caractère ardent, fut conduite dans ma maison de santé en 1838. Cette dame avait éprouvé des peines fort vives au moment de son mariage qu'elle avait contracté par amour et presque malgré ses parents. Un an après, elle fut obligée de s'éloigner de son pays pour suivre son mari. Arrivée à Montpellier, où l'appelaient les occupations de ce dernier, une tristesse profonde s'empara de son esprit; bientôt elle s'imagina qu'elle était destinée à tuer sa mère, et exigea que son mari ne la quittât pas un seul instant, ou la renfermât dans son appartement lorsqu'il sortait, pour qu'elle fût dans l'impossibilité de s'enfuir. Elle était fermement persuadée que, si elle en trouvait la possibilité, elle se mettrait dans une voiture publique et retournerait au sein de sa famille pour commettre le meurtre dont elle avait horreur. Quelques soins lui furent donnés dans sa maison ; mais il fallut se résoudre à l'isolement, et elle me fut confiée.

» Le chagrin que madame D... ressentait par suite de l'empire que ses idées délirantes avaient sur son esprit, avait réagi sur son physique; l'appétit était nul, les digestions pénibles; il y avait constipation et par suite amaigrissement. Des bains tièdes répétés ne produisirent aucun effet. Pendant qu'on en faisait usage, il se déclara une éruption dont la nature ne pouvait être exactement déterminée, mais qui avait quelques caractères de la gale ; elle s'accompagnait d'un prurit violent. On remplaça les bains tièdes simples par des bains sulfureux ; le prurit disparut promptement et l'éruption bientôt après. La lypémanie persistait néanmoins ; j'administrai la douche. Lorsque madame D... la reçut pour la première fois, elle jeta de hauts cris, prétendant qu'on lui martelait le crâne: la douche cependant ne dura que quelques secondes. Aussitôt qu'elle

©BIUM



eut cessé, il y eut sentiment de bien-être, et pendant toute la journée madame D... sentit sa tête moins pesante. Ce changement lui parut si agréable, que le lendemain elle réclama une nouvelle administration de la douche. Il y eut encore commotion douloureuse, qui fut suivie également d'un grand soulagement. L'aliénée en demanda une troisième, et voulait même qu'on la prolongeât bien plus que les premières; on lui résista sur ce point; la douche fut courte, ce qui n'empêcha point une nouvelle amélioration. Huit douches encore furent données, une chaque jour, et chacune augmenta le bien-être. L'idée délirante principale perdit insensiblement de sa force ; madame D... put s'occuper, se distraire, et après la dernière douche elle reconnut le ridicule de ses craintes. Un mois encore de tranquillité suffit pour ramener le calme entier de son esprit et une excellente santé. Madame D... sortit de ma maison de santé après un séjour de trois mois. »

« Dans les cinq observations que je viens de citer, il est évident que la douche eut pour effet principal d'imprimer sur la tête des aliénés qui y furent soumis un choc, un ébranlement douloureux, puisque aucun n'accusa la sensation de froid, et que sur aucun la douche ne dura assez longtemps pour amener la suffocation. Les sujets des deux dernières observations éprouvèrent même, à la suite de la douleur, un bien-être tel, qu'ils réclamèrent la douche avec instance pendant plusieurs jours de suite. L'ébranlement fut donc, chez tous ces aliénés, l'effet principal de la douche. Chez les deux derniers, il fut peut-être même indépendant de la douleur. »

### OBSERVATION DOUZIÈME.

**Lypémanie guérie par la crainte de la suffocation que la douche faisait naître dans l'esprit de l'aliéné.**

« M. G. G..., âgé de quarante ans environ, d'un tempérament bilioso-nerveux, d'une forte constitution, livré aux études sérieuses, était depuis longtemps plongé dans la tristesse et dans un grand abattement survenus à la suite d'un excès de travail. Cet état ne tarda pas à s'aggraver encore et à se transformer en lypémanie bien caractérisée. Le développement en est assez curieux pour que je croie devoir le faire connaître ici, quoiqu'il ne soit pas très direct avec le sujet que je traite.

» Au moment où M. G. G... était rendu beaucoup plus impressionnable par ses études trop prolongées, le procès Éliçabide avait un grand retentissement; M. G. G... en lut et relut le récit dans les

©BIUM



journaux, et il lui vint dans l'esprit cette idée qu'il était bien capable de commettre un crime semblable. Quelques jours plus tard, pendant lesquels cette même idée ne l'avait point abandonné, il se persuada qu'il avait effectivement commis le même crime, et ce fut alors que, tourmenté par le remords, il tomba dans la tristesse la plus profonde. Mais son imagination, mise ainsi en mouvement, ne devait point s'arrêter tout à coup; elle lui fit déduire cette conséquence naturelle de son crime, qu'il était poursuivi par la justice des hommes et qu'il devait mourir sur l'échafaud. Dans l'intention de prévenir cette ignominie et de sauver l'honneur de sa famille, il résolut de se suicider. Comme il était d'un caractère pusillanime, les moyens violents lui répugnèrent; il hésita longtemps sur le genre de mort qu'il devait préférer, il se décida enfin pour l'empoisonnement. Il chercha à se procurer de l'arsenic; mais ses parents, qui le surveillaient attentivement, mirent obstacle à l'exécution de ce dessein. Voyant qu'il ne pouvait réussir, il prit des morceaux de verre, qu'il pila, dans l'intention d'avaler cette poudre et de s'empoisonner ainsi par l'antimoine; ses parents encore découvrirent ce funeste projet et en arrêtèrent l'exécution.

» M. G. G..., ne voyant pas la possibilité de se dérober à la surveillance incessante exercée sur lui, voulut se laisser mourir de faim. Il est rare que les lypémaniaques, quand ils désirent fortement la mort, ne tentent pas ce mode de suicide; mais il est rare aussi qu'ils n'y renoncent pas après deux ou trois jours d'abstinence absolue, lorsque viennent les douleurs dans l'estomac, les crampes dans les membres, les vertiges, les défaillances; ainsi en fut-il pour notre malade, il ne put résister aux premières douleurs et prit des aliments. Néanmoins, sa lypémanie continuait, il se refusait à tout traitement, et sa famille, sentant la nécessité de recourir à l'isolement, me le confia. Après l'avoir étudié soigneusement pendant quelques jours, bien persuadé que le raisonnement ne ferait rien sur son esprit, je pensai que la pusillanimité de son caractère le rendrait accessible à la crainte de la douleur; je proposai, en conséquence, à sa famille d'agir, dès le début, d'une manière énergique; elle me laissa libre de mettre en œuvre le traitement que je croirais le plus convenable, et je me décidai tout aussitôt.

» M. G. G... restait pendant la journée plongé dans ses tristes méditations; s'il parlait, c'était exclusivement pour émettre les idées résultant de son délire. Son imagination, qui l'avait fait criminel, poursuivi par la justice des hommes, ne s'était point arrêtée en si beau chemin, elle l'avait mené à la conviction qu'il avait été

©BIUM



condamné. Vainement lui objectait-on qu'il était dans une maison de santé consacrée aux aliénés et qu'il n'avait jamais été en prison, qu'il n'avait comparu devant aucune cour d'assises, que les gendarmes même ne s'étaient jamais approchés de lui; il n'en persistait pas moins à soutenir qu'il était condamné, ce qu'il expliquait en disant qu'il avait été jugé par un tribunal occulte. Il pensait que des hommes jouissant d'un pouvoir caché, quoique tout-puissant, avaient prononcé sa sentence, l'avaient condamné à mourir crucifié, et que cette mort terrible lui devait être prochainement infligée. Je lui exposai le ridicule de semblables idées, et, sans lui permettre la discussion, lui déclarai qu'il serait puni sévèrement chaque fois qu'il les émettrait. Je lui prescrivis en outre la lecture de bons ouvrages et quelques travaux de jardinage. Ces menaces eurent bien pour premier effet d'arracher à M. G. G... la promesse d'un silence absolu sur son thème favori; mais, ainsi qu'il était facile de le prévoir, une heure ne s'écoula pas qu'il ne l'eût enfreinte plusieurs fois. Quatre vésicatoires, un à chaque membre, lui furent appliqués aussitôt. L'espoir qu'on lui donna de les enlever promptement, s'il ne disait rien d'inconvenant, lui imposa une plus longue retenue; il garda le silence pendant trois heures, et ne put aller au-delà. En conséquence, les vésicatoires furent laissés pendant plusieurs jours; ils produisirent leurs effets ordinaires, sans amener aucun changement dans l'état mental.

» Quand ils furent séchés, j'employai les affusions froides, dont le malade se plaignit vivement; il préféra cependant les supporter chaque jour, plusieurs fois même dans la journée, plutôt que de renoncer à émettre ses idées favorites; je me décidai alors à appeler la douche à mon secours.

» La menace que j'avais faite d'employer ce moyen, que j'avais à dessein présenté comme terrible, n'avait produit aucun effet; il en fut tout autrement lorsque je la réalisai. Mon lypémaniaque soutint le premier jet avec assez de fermeté; mais à peine la nappe d'eau fut-elle formée et la respiration devint-elle difficile, qu'il s'écria qu'on l'étouffait et fit toutes les promesses qu'on désirait. Il les tint même plus longtemps qu'il n'avait fait pour les précédentes; il lut quelques pages avec attention, se servit de loin en loin des instruments d'horticulture qu'on lui donnait, et vingt-quatre heures s'écoulèrent sans qu'il prononçât aucun mot qui se rapportât à ses idées délirantes. Malheureusement il ne dormit guère pendant la nuit, et, se trouvant seul dans l'obscurité, son esprit ne put résister à la puissance du délire qui s'en était emparé depuis longtemps; aussi, le matin, il déraisonna autant que jamais. Une

©BIUM



seconde douche lui fut administrée; elle produisit les mêmes effets que la première : la crainte de l'asphyxie fut même plus profonde, les mêmes promesses furent renouvelées avec vivacité et tenues plus fidèlement. Quatre jours s'écoulèrent, pendant lesquels l'aliéné lut, travailla et se tut sur son délire. Au quatrième, il le manifesta, reçut promptement une troisième douche, à la suite de laquelle il sembla s'être opéré un changement complet en lui : non seulement il se livra à la lecture d'une manière suivie, il travailla au jardin avec assiduité, mais en outre il se rapprocha des autres malades, qu'il avait évités jusqu'à ce jour, et soutint la conversation sur les sujets les plus variés.

» Après une semaine d'épreuves, je permis la visite des parents de M. G. G..., que j'avais promise en récompense de sa soumission; il les reçut avec plaisir, mais au lieu de leur avouer son délire ainsi qu'il s'y était engagé envers moi, il leur reproduisit toutes ses idées délirantes, se plaignant des mauvais traitements qu'il avait reçus. Les représentations de ses parents sur ce sujet restant inutiles, je les congédiai, et une quatrième douche fut administrée. Ce fut la dernière, M. G. G... avoua ses torts, promit tout ce que j'avais exigé de lui et tint fidèlement ses promesses; il reconnut bientôt ses erreurs, resta en convalescence pendant quelque temps et sortit de ma maison de santé, entièrement guéri, après trois mois de séjour. Six ans se sont écoulés depuis cette époque, il n'a pas cessé un seul instant de tenir une conduite que ne peut qu'approuver la raison la plus austère.

» Si je voulais rapprocher cette observation de plusieurs autres dans lesquelles j'ai vu la monomanie se developper peu à peu à la suite d'une impression plus ou moins forte, j'arriverais, je crois, à des développements dignes d'intérêt sur la formation la plus fréquente de cette espèce d'aliénation mentale; je montrerais comment, souvent, des sensations, insignifiantes d'ailleurs, sont devenues l'origine de monomanies incurables parce qu'elles ont agi sur des sujets fortement prédisposés; comment, dans d'autres cas, ces sensations ont agi et sont devenues causes morbides, pour avoir été caressées par les personnes qui les avaient reçues, au lieu d'être repoussées avec force; comment enfin, elles ne sont devenues cause et sujet de monomanie que par leur coïncidence avec d'autres causes tout aussi insignifiantes; mais ce n'est pas ici le lieu. J'ai cité le fait de M. G. G... seulement pour prouver que chez lui la crainte de l'asphyxie qu'avait occasionnée la douche, avait agi pardessus tous les autres effets pour procurer la guérison.

©BIUM



» Les observations précédentes prouvent suffisamment, ce me semble, que la douche peut produire trois actions bien distinctes. Je tenais à mettre ce fait hors de doute, et maintenant je suis le premier à convenir qu'elles se confondent le plus souvent en un sentiment de terreur : car, s'il est des aliénés en état de rendre un compte exact des sensations qu'ils éprouvent, qui se plaignent du froid, de la commotion cérébrale ou du sentiment de suffocation qu'ils ont ressenti plus vivement, le plus grand nombre n'accuse qu'une sensation confuse et fortement douloureuse. Il faut se garder, d'ailleurs, soigneusement de s'en rapporter toujours au dire des aliénés, si l'on ne veut s'exposer à de grandes erreurs. Pour établir la vérité, il est essentiel d'étudier les effets consécutifs de la douche en eux-mêmes. Ainsi, en ce qui concerne les sujets des observations V et VI, il est évident qu'ils furent impressionnés particulièrement par le froid qui s'étendit rapidement dans tout le corps, produisit un resserrement général, et consécutivement la réaction qui ne s'établit qu'avec peine; ainsi, en examinant les observations VII, VIII, IX, X et XI, on voit, au contraire, que la commotion cérébrale fut le principal effet de la douche, puisque, comme je l'ai dit, les aliénés ne se plaignirent point d'éprouver du froid; qu'en outre, il ne survint chez eux aucun signe de refroidissement, et que, d'ailleurs, la durée de la douche fut trop courte pour amener la gêne de la respiration; ainsi, enfin, chez le sujet de la dernière observation, ce fut au contraire la terreur, produite par la crainte de l'asphyxie, qui devint l'effet principal. L'aliéné le dit lorsqu'il jouissait d'une raison entière, et qu'il pouvait rendre un compte exact de ses sensations; et de plus, la résistance qu'il avait opposée jusqu'à ce que la nappe d'eau se fût formée et eût intercepté le libre passage de l'air par la bouche et par le nez, confirma la vérité de son dire.

» Je conviens que ce dernier effet de la douche est le plus constant, que c'est celui-là surtout qui frappe les malades de terreur et dompte leur obstination ; mais le considérer comme le seul, ainsi que le font presque tous les médecins, c'est une erreur. Je viens de le prouver. Malheureusement, elle en a entraîné une autre, à savoir : que la douche n'agit que comme moyen moral. M. Leuret, qui dans ces derniers temps s'est occupé du traitement moral des aliénations mentales d'une manière toute particulière, a commis une grande confusion à cet égard, et a contribué plus que tout autre à la propager. Il s'est servi fréquemment de la douche, a imposé par elle sa volonté à bien des aliénés, a obtenu ainsi des cures brillantes, et naturellement s'est laissé entraîner comme tant

©BIUM



d'autres à généraliser l'action thérapeutique du moyen curatif qu'il avait mis utilement en usage dans quelques cas. C'est en cela qu'il s'est trompé ; que l'on examine les observations rapportées ci-dessus et on s'en assurera. Certainement, on ne peut reconnaître aucun effet moral à la douche chez madame L... et chez A. B..; le resserrement, résultat du froid, et la réaction qui s'ensuivit et qui amena peu à peu la guérison, furent des changements purement vitaux. Les observations X et XI prouvent, d'un autre côté, que la guérison chez T. J... et madame D... fut due à la commotion cérébrale, qui, quoique douloureuse d'abord, laissa un sentiment de bien-être si grand, que les aliénés demandèrent avec instance que la douche fût réitérée. La disparition de la céphalalgie, qui survint chez M. de Luppé à la suite de la douche, est un fait de plus que je ne crains pas d'invoquer à l'appui de mon opinion.

» Que les médecins aliénistes qui font usage de la douche veuillent bien réfléchir sur les effets qu'ils obtiennent, et je suis persuadé que de nouvelles observations ne tarderont pas à confirmer les conséquences de celles que j'ai rapportées. Les faits nous manqueraient-ils d'ailleurs, que le raisonnement seul forcerait à les admettre. Comment, en effet, concevoir que l'impression du froid vive et prolongée, déterminant une astriction telle qu'il faut recourir à la chaleur artificielle pour appeler la réaction, n'amène qu'un effet moral ? Comment admettre cette proposition quand on réfléchit sur les conséquences d'un choc imprimé à la masse encéphalique, par une colonne d'eau ayant plusieurs centimètres de volume et tombant de haut sous la pression d'une grande masse de liquide ? Cela me semble impossible. Non, la douche n'est pas seulement un moyen moral ; elle produit, on n'en saurait disconvenir, lorsqu'on y a réfléchi, des effets dynamiques, dépendants, si l'on veut, de ses propriétés physiques, mais bien différents de ceux qui résultent de l'impression morale : l'eau froide, et c'est la seule dont on se sert, occasionne resserrement spasmodique et réaction proportionnée : le choc détermine commotion, ébranlement nerveux et encore réaction. Ces effets peuvent être thérapeutiques par eux-mêmes, et s'ils affectent le sens intime, ils ne le font bien certainement qu'après avoir modifié les phénomènes vitaux et même les conditions organiques. Ne pourrait-on pas en dire autant de la gêne et de la suspension de la respiration, troisième effet immédiat de la douche ? Ne doit-on pas supposer qu'elle n'entraîne pas, dans tous les cas, des effets purement moraux ?... Je suis fort disposé à croire qu'il en est ainsi, et que la terreur qui résulte de cet effet n'agit pas toujours seule sur l'aliéné. Je

©BIUM



pense, au contraire, que lorsqu'un commencement de suffocation survient, le sang se portant en grande quantité vers le cerveau, et y séjournant par suite de la suspension de la circulation, il survient une modification importante dans les fonctions de cet organe.

» Étant bien démontré que la douche, outre qu'elle peut agir comme moyen moral dans le traitement des aliénations mentales, provoque des effets bien distincts et indépendants de celui-là, il importerait encore de déterminer si ces effets sont indépendants les uns des autres ; si, par exemple, le froid produirait les mêmes effets sans qu'il y eût ébranlement cérébral. Je ne puis décider cette question par des faits certains; mais il semble probable que ces effets, pour être plus saillants les uns que les autres, ne laissent pas que d'avoir une action combinée. S'il en était autrement, on remplacerait sans peine la douche par les affusions lorsque l'on voudrait seulement déterminer une sensation de froid ; on trouverait moyen d'amener un ébranlement cérébral par un choc de toute autre nature, lorsqu'on croirait la commotion utile; enfin, au moyen d'un bandeau sur la bouche et sur le nez, on suspendrait facilement la respiration, si l'on croyait cet effet thérapeutique nécessaire. Or, réussirait-on ainsi ? Je suppose le contraire, relativement aux deux derniers effets de la douche ; j'en suis à peu près certain, quant au premier. Il m'est arrivé maintes fois d'employer les affusions froides sans aucun effet ; tandis que la douche, agissant principalement en amenant le refroidissement, modifie l'aliénation mentale et l'état général de l'aliéné. Tout donc porte à croire, je le répète, que quoique chacun des effets de la douche ait une action propre à laquelle il faut rapporter principalement les changements survenus chez les aliénés, ils ne lui appartiennent pas exclusivement, et qu'ainsi le froid, le choc, soit même la gêne de la respiration, se réunissent dans des proportions inégales, il est vrai, pour produire les effets thérapeutiques observés.

» Enfin, il serait essentiel, pour connaître la valeur réelle de la douche, d'établir dans quels cas il faut recourir à elle pour déterminer de préférence l'action du froid, le choc encéphalique ou la gêne de la respiration ; mais, je l'avoue, je suis hors d'état de le faire. Des expériences suivies, dans ce but, pourront amener la solution de la question ; quoique j'en aie déjà fait un assez grand nombre, j'en sens l'insuffisance ; néanmoins, je crois pouvoir déduire des observations que j'ai rapportées, et d'une foule de faits dont je n'ai pas voulu surcharger ce Mémoire, les propositions suivantes :

» La douche, dont on se sert habituellement dans le traitement des

©BIUM



aliénations mentales, produit trois effets immédiats : le refroidissement de la tête, un choc sur la voûte crânienne, et la gêne de la respiration. Ces effets se combinent le plus souvent et se traduisent en une sensation très douloureuse ; mais, dans des cas peu rares, chacun d'eux modifie à sa manière les actes fonctionnels de l'encéphale.

» La douche, par la douleur et surtout par la gêne de la respiration, imprime un sentiment de crainte, de terreur, dans l'esprit des aliénés, c'est-à dire qu'elle agit moralement ; par ses effets immédiats, elle change le mode d'être actuel de l'encéphale, elle agit sur les forces de la vie. Elle peut être un moyen rationnel, le plus souvent il est perturbateur.

» C'est par son action morale que la douche devient surtout moyen thérapeutique dans le traitement des aliénations mentales ; mais son action dynamique, dans un assez grand nombre de cas, ne saurait être révoquée en doute.

» Les effets de la douche ne peuvent, dans aucun cas, être prévus à l'avance ; ils varient, selon une foule de circonstances et surtout en raison des prédispositions des aliénés qui la reçoivent ; terribles chez les uns, ils sont nuls chez les autres.

» La douche est, en résultat, un remède énergique. Par son administration intempestive et trop prolongée, elle a donné lieu aux accidents les plus graves ; elle est devenue mortelle. Prescrite par des médecins intelligents et administrée sous leurs yeux, non seulement elle a été toujours sans danger, mais elle a même amené des guérisons aussi brillantes que difficiles.

» La douche ayant des effets qui ne peuvent être déterminés à l'avance, mais étant toujours sans inconvénient pourvu qu'elle soit donnée avec prudence, on peut l'essayer dans le traitement de toutes les aliénations mentales. On l'a vue calmer les maniaques et les monomaniaques, réveiller les lypémaniaques et les insensés, dissiper les erreurs des illusionnés et des hallucinés.

» Les effets de la première douche suffisent ordinairement pour instruire le médecin sur ce qu'il doit espérer ou craindre de ce moyen, sur la manière dont il doit l'employer. Quelques aliénés cependant parvenant à dissimuler l'impression qu'ils ont reçue, il faut, dans tous les cas, se méfier de leurs assertions.

» Les maniaques, les monomaniaques, les aliénés poursuivis par des illusions ou des hallucinations excitantes, supportent difficilement la douche ; on peut la leur réitérer souvent, mais il faut se

©BIUM



garder de la leur donner longuement, car alors elle devient dangereuse, surtout s'ils la reçoivent en se débattant ou en poussant les hauts cris. Dans le premier cas, ils se blessent souvent; dans le second, une asphyxie grave est toujours imminente.

» Les sujets d'un tempérament nerveux, d'une constitution grêle, d'un caractère pusillanime, d'une grande sensibilité morale ou vitale, doivent être rangés dans la même catégorie, ainsi que tous ceux qui ont éprouvé depuis peu de temps une maladie cérébrale ou qui en sont encore affectés, tels que les épileptiques, les hystériques.

» Les lypémaniaques, les insensés, les aliénés tourmentés par des illusions ou des hallucinations d'une nature triste résistent, au contraire, fort longtemps à la douche. Pour qu'elle amène des résultats chez ceux-ci, il est nécessaire d'en répéter souvent l'administration et de la prolonger, en surveillant toutefois ses effets avec la plus sévère attention; car il est des aliénés tellement concentrés, tellement obstinés, qu'ils succomberaient plutôt que de laisser échapper aucune plainte. Les sujets bilieux, robustes, d'un caractère ferme, d'une sensibilité émoussée, opposent la même résistance.

» D'une manière générale, on peut dire que la douche agit promptement et avec force dans les aliénations mentales avec excitation, tandis que son action est lente et obscure dans les aliénations mentales avec concentration. »

# DES CARACTÈRES

## QUE PRÉSENTE L'URINE CHEZ LES ALIÉNÉS,

RECHERCHES FAITES EN 1844 A L'HÔPITAL SAINT-LUC,

PAR MM.

A. SUTHERLAND ET ED. RIGBY (1).

On néglige trop généralement, dans l'étude de l'aliénation mentale, un certain ordre de symptômes que l'habitude plutôt que la raison fait généralement regarder comme d'une médiocre importance, et cependant leur connaissance exacte pourrait souvent expliquer des faits qui passent inaperçus parce qu'on n'en saisit point la portée; elle pourrait nous rendre compte parfois du déve-

(1) Analysis of the urine of insane patients, in St-Luke's hospital, in the year 1844.

©BIUM



loppement ou de la marche de certaines variétés de folie, et nous faire comprendre le mode d'action d'agents thérapeutiques que tous les jours on emploie sans en trop connaître la valeur. Sous ce rapport, MM. Sutherland et Rigby ont rendu un service réel à la science de l'aliénation en se livrant à des recherches longues et patientes sur les caractères que présente l'urine dans les différentes variétés de l'aliénation mentale. Le nombre considérable de malades dont ils ont été à même d'examiner les urines donne à leur travail une importance capitale, et nous croyons utile de faire connaître avec quelques détails les résultats qu'ils ont obtenus.

L'hôpital Saint-Luc, où ces recherches ont été faites, quoique destiné spécialement aux aliénés curables, renferme néanmoins une section de cent *pensionnaires* dont la maladie, devenue chronique, n'offre plus que de faibles chances de guérison. Cette section, dans laquelle on envoie à tour de rôle les aliénés déclarés incurables, est trop petite pour les recevoir tous, et il en reste un certain nombre avec les aliénés en traitement. Ce sont ces malades que les auteurs appellent *déments*. Le règlement de l'établissement s'oppose en outre à l'admission d'aliénés malades depuis plus d'un an, de ceux qui ont été renvoyés d'un autre hôpital comme incurables, des épileptiques, des paralytiques, des idiots, des individus âgés de moins de douze ans ou de plus de soixante-dix. Mais la difficulté de connaître l'époque exacte du début de la maladie, et plus souvent encore l'ignorance des médecins appelés à constater l'existence d'affections aussi peu connues que la paralysie générale des aliénés, par exemple, rendent souvent ce règlement complétement illusoire. Il empêche néanmoins en partie que l'hôpital ne soit encombré d'incurables, et permet d'y admettre une plus grande variété d'affections. Le mémoire que nous analysons offrira par cela même plus d'intérêt.

C'est le matin, avant que les malades aient pris aucune nourriture, que MM. Sutherland et Rigby ont recueilli l'urine destinée à être examinée à l'aide du microscope et des réactifs chimiques. Leur analyse, comme on le comprend, a porté surtout sur la qualité des principes de l'urine; ce n'est que dans des cas exceptionnels que les auteurs en ont noté la proportion relative. Dans leurs recherches, ils ont examiné la couleur de l'urine, ses caractères d'acidité ou d'alcalinité, ses sédiments, sa matière *épithéliale*, sa pesanteur spécifique, la présence de l'albumine, l'excès d'urée, les différents sels qu'elle renferme habituellement et les globules de pus qu'on y rencontre dans ces cas exceptionnels.

1° *Couleur de l'urine.* Les variétés de couleur que présente

©BIUM



l'urine chez les aliénés en constituent, sans contredit, le caractère le plus saillant. La couleur rouge foncé, ou d'un jaune orangé ou ambré, que l'on rencontre dans plus de la moitié des cas de manie et de mélancolie, et chez le quart à peine des déments, est un fait digne d'être noté. Chez ces derniers, l'urine est le plus souvent jaune verdâtre, jaune paille ou opaline.

Il semble donc, d'après ces faits et d'autres caractères de l'urine, exister une certaine analogie entre la manie et la mélancolie. Les cas de folie, suite de couches, de monomanie et de démence aiguë (stupidité), ont été trop peu nombreux pour qu'on puisse rien en conclure. Les faits que les auteurs ont observés sembleraient cependant établir que la démence aiguë offre sous ce rapport les mêmes caractères que la mélancolie, mais plus prononcés encore. Ces résultats confirmeraient les observations de M. Baillarger, qui, dans son mémoire sur la *stupidité* (démence aiguë d'Esquirol), a établi que cette maladie ne paraissait être le plus souvent que le plus haut degré d'une variété de mélancolie (1).

2° Dans le plus grand nombre des cas de mélancolie, de manie et de folie suite de couches, quatre fois sur cinq environ l'urine a été trouvée acide. Elle ne présentait ce caractère que chez les trois cinquièmes des déments; encore suffisait-il chez ces malades de quelques heures à peine d'exposition à l'air pour que leur urine devînt neutre et même alcaline.

La stupidité se rapproche aussi, sous ce rapport, de la manie et de la mélancolie, tandis que la monomanie présente quelque analogie avec la démence.

3° *Sédiments.* MM. Sutherland et Rigby ont rencontré des sédiments dans plus des quatre cinquièmes des cas de manie et surtout de mélancolie, et chez la moitié seulement des malades en démence.

4° *Matière épithéliale* (mucus vésical?). La mélancolie occupe encore ici le premier rang, puisqu'on a rencontré un excès de matière *épithéliale* chez les trois cinquièmes des individus atteints de cette variété de folie; viennent ensuite la manie et la démence. Mais, chose remarquable, et qui n'a été signalée jusqu'ici que dans l'urine des aliénés, cette matière est le plus souvent déchirée et morcelée.

5° *Pesanteur spécifique.* Elle est plus considérable dans la mélancolie (1,021-1,030) que dans la manie, et dans cette dernière que dans la démence (1,011-1,020).

---

(1) Voy. *Annales médico-psychologiques*, t. I, p. 76 et 256.

©BIUM



6° *Albumine.* L'albumine n'a été trouvée dans les urines que sept fois sur 192 malades observés. Trois étaient mélancoliques, trois maniaques et un seul dément. C'est, en effet, dans cette dernière variété de folie que la santé physique des malades diffère le moins de l'état normal.

Cette urine albumineuse était en même temps d'une couleur plus ou moins rouge, ce qui semblerait indiquer que la présence de l'albumine était due dans ces cas au mélange d'une faible quantité de sang.

7° *De l'urée.* Il y avait excès d'urée dans trois cas sur quatre de stupidité. A part cette exception apparente, qui n'en est point une dans l'opinion de M. Baillarger, la mélancolie conserve ici comme toujours le premier rang. Viennent ensuite la manie et la folie puerpérale, et enfin la démence. Cet excès d'urée s'accompagne toujours d'une augmentation de la pesanteur spécifique de l'urine, et cela surtout dans la démence aiguë et la manie suite de couches.

8° L'acide urique et l'urate d'ammoniaque ont été rencontrés dans la mélancolie, le premier quarante-sept fois et le second trente-deux fois sur cent, et dans la manie, l'acide trente-neuf fois et le sel vingt fois. L'urine des déments ne contenait que rarement de l'acide urique, et beaucoup plus rarement encore de l'urate d'ammoniaque. L'un et l'autre ont été rencontrés un peu plus souvent dans les faits de manie puerpérale. Il n'en existait aucune trace dans ceux de monomanie. Un seul cas de démence aiguë sur trois malades a offert de l'acide urique et de l'urate d'ammoniaque.

9° C'est principalement chez les malades en démence que MM. Sutherland et Rigby ont pu découvrir au microscope des cristaux de phosphates. Ils en ont rencontré dans le quart des cas. Chez les maniaques, ils n'ont pu en constater la présence que vingt-trois fois sur cent, et chez les mélancoliques quinze fois seulement. Ils ont à peu près obtenu les mêmes résultats en précipitant les sels par l'ammoniaque.

Le phosphate de chaux n'a point été rencontré dans les mêmes proportions; il était abondant chez plus de la moitié des mélancoliques; il était moins souvent en excès chez les maniaques et surtout les déments. On l'a même parfois vu manquer complétement chez ces derniers.

L'oxalate de chaux a été trouvé plus souvent dans la mélancolie et la manie que dans la démence. C'est le contraire pour les carbonates. La présence de l'hydrochlorate d'ammoniaque n'a point offert, quant à sa fréquence, de différence notable dans les trois

©BIUM



grandes classes de maladies mentales, manie, mélancolie et démence.

10° Enfin, on a plus souvent observé des globules de muco-pus dans la manie que dans la mélancolie, et surtout la démence.

Quel est le degré d'importance des résultats obtenus par MM. Sutherland et Rigby, et quelle conséquence peut-on en tirer pour le traitement des aliénés? Ces auteurs ne sont entrés dans aucune considération à cet égard. Il était difficile, en effet, avec un nombre de faits aussi peu considérable pour certaines variétés de folie, de poser aucune conclusion générale. De nouvelles recherches nous semblent donc nécessaires avant que l'on puisse utiliser pour la thérapeutique les résultats précieux qu'ils ont obtenus. L. LUNIER.

---

**Ouvrages et Mémoires à analyser.**

1° Twenty-seventh annual report for the state of the asylum for the relief of persons deprived of the use of their reason, near Frankford.

2° Nouveau projet de loi sur le régime des aliénés en Belgique.

3° Annual reports of the managers of the state (New-York) Lunatic asylum, for the years 1843 and 1844.

4° Annual reports of the officers of the retreat for the insane at Hartford, 1843, 1844 and 1845.

5° Manuel de physiologie, par Müller.

6° The Pathology of mental diseases, par Mr. John Webster.

7° Reports of the trustees, steward and treasurer and superintendent of the insane hospital of the Maine, for 1844, and 1845.

8° Twelfth annual report of the trustess of the state lunatic hospital at Worcester, for 1844.

9° Fifth and sixth annual reports of the Ohio lunatic asylum, for 1843 and 1844.

10° Quatrième rapport sur le service des aliénés de Fains pour l'année 1845, par M. Renaudin.

11° Aperçu statistique et nosographique de l'asile des aliénés de Bordeaux, par M. Revolat père.

12° Notices sur le service médical du quartier des aliénés de l'hospice de Morlaix, pendant les années 1844 et 1845, par M. Lannurier.

13° Études médico-psychologiques sur l'aliénation mentale, par M. Armand Jobert (1re étude).

14° Report of the physician of the St-Luke's hospital, for the Insane, 1846.

15° Essai historique et pratique sur les maladies de l'oreille, par M. Hubert-Valleroux.

16° De l'être en général et de l'être organisé en particulier, par M. Frédéric Moullet.

17° Rapport statistique et critique sur l'asile d'aliénés de La Grave (Toulouse), par M. Gérard Marchant.

18° Rapport sur l'établissement du castel d'Andorte (Gironde), par M. Desmaisons.

---

©BIUM

# Répertoire d'observations inédites.

## HYSTÉRIE ÉPILEPTIFORME ET HÉMIPLÉGIE DU CÔTÉ DROIT DU CORPS. — RAPPORTS QUI EXISTENT ENTRE CES DEUX AFFECTIONS.

Jeanne Noël, âgée de vingt et un ans, robuste et bien développée, d'un tempérament sanguin, pléthorique, est entrée à la Salpêtrière le 1er août 1846, dans la division des épileptiques, service de M. Lélut.

Deux jours après, j'obtiens les renseignements suivants :

Le père, qui me donne lui-même ces renseignements, est fort, vigoureux et n'a jamais été malade. La mère est morte à la suite de couches épuisée par une métrorrhagie rebelle. Un frère de la malade, âgé de quinze ans, a eu des convulsions à l'âge de deux ans; cinq autres enfants sont morts, l'un à quatre, l'autre à six, le troisième à quinze mois, les deux derniers à quatre ans; les deux premiers dans les convulsions, le troisième phthisique, le quatrième scrofuleux; le cinquième a succombé à une maladie aiguë que le père ne peut spécifier. La grand'mère paternelle a eu des attaques d'hystérie à l'âge critique. Une tante maternelle est aliénée, un cousin-germain idiot.

La mère, pendant qu'elle a porté Jeanne Noël, a eu de grands chagrins occasionnés par des pertes d'argent.

A cinq ans, la jeune Noël a eu une méningite; à six ans, une variole, peu confluente probablement, car elle n'a presque pas laissé de traces.

A quatorze ans, les règles ont paru pour la première fois, et, depuis ce temps, sont venues assez régulièrement tous les mois jusqu'au moment de l'invasion de la maladie. A vingt ans, sa mère meurt. Des parents mal intentionnés, à ce que prétend Noël, persuadent à Jeanne qu'il lui faut quitter son père, dont la vie peu réglée et les relations avec des femmes débauchées pourraient lui donner un mauvais exemple. Ils l'engagent aussi à suivre le convoi de sa mère. Elle cède à leurs suggestions et suit de point en point la règle de conduite qu'ils lui tracent. Son père, irrité et croyant qu'un vol commis chez lui était du fait de sa fille, la menace, la frappe même, et la conduit chez le commissaire de police. A la suite de toutes ces émotions pénibles, Jeanne, qui est d'ailleurs fort impressionnable, voit se supprimer ses règles, qui jamais ne sont bien revenues depuis; elle est prise d'une fièvre typhoïde, pour laquelle elle reste trois mois à la Pitié. Elle en sort avec des douleurs lombaires, de la lassitude des membres, de l'inappétence et un affaiblissement notable de l'intelligence. Elle devient dès lors fort irascible, d'un caractère emporté et inquiet.

A quelques jours de sa sortie de la Pitié, étant domiciliée chez un jeune homme dont elle avait fait la connaissance après l'abandon de la maison paternelle et la mort de sa mère, elle éprouve une première attaque d'hystérie épileptiforme. Pendant les trois mois qui suivent, elle en a une seconde, et enfin dans le mois suivant, les attaques deviennent si fréquentes et si fortes qu'elles motivent son entrée à la Salpêtrière.

Placée d'abord dans le service de M. Falret, elle y reste pendant six

©BIUM



mois. Il résulterait des renseignements pris, à cette époque, par l'interne du service que le père, par des mauvais traitements et des propositions immorales, aurait forcé sa fille à se séparer de lui.

Quoi qu'il en soit, pendant tout le temps qu'elle reste dans cette division, elle a presque tous les jours et jusqu'à huit et dix fois dans le même jour, des attaques d'hystérie dont les caractères ne diffèrent pas de ceux que nous allons tracer. Pour mieux décrire la maladie, j'étudierai les grandes attaques d'hystérie épileptiforme, les petites attaques, et enfin l'hémiplégie du côté droit du corps pendant les attaques et dans leurs intervalles.

A. *Grandes attaques d'hystérie épileptiforme.*

Elles s'annoncent par des prodromes qui ne laissent pas à la malade ou aux personnes qui l'entourent de doutes sur leur prochaine invasion ; ce sont des bâillements fréquents, des pandiculations, des contractures des membres, des mouvements spasmodiques de pronation et de supination. L'expression de la physionomie est menaçante, la face vultueuse, les yeux convulsés, les ailes du nez fortement dilatées. Après quatre ou cinq minutes de durée, ces symptômes précurseurs font place à ceux de la grande attaque : dans celle-ci tous les muscles de la face concourent à lui imprimer l'expression de la fureur. Le regard de la malade semble fixé sur un objet placé près d'elle ; sur le front, les contractions du muscle occipito-frontal dessinent des rides qui disparaissent et reviennent avec une rapidité extraordinaire. Les cheveux, cédant à l'action de la même cause, se dressent sur la tête, et reviennent ensuite à leur position normale. Les ailes du nez se dilatent et se resserrent alternativement. La bouche se remplit d'une salive écumeuse, elle s'ouvre et se referme par des mouvements convulsifs.

La peau de la face conserve d'abord sa coloration normale ; au bout de quelques minutes, elle devient rouge violacée, ainsi que celle du cou ; les jugulaires sont gonflées.

Les carotides et les temporales battent avec force et donnent plus de 100 pulsations par minute. Des convulsions se passent dans tous les membres, et sont si fortes qu'il faut deux ou trois personnes vigoureuses pour maintenir la malade dans un des lits de fer disposés pour contenir les épileptiques pendant leurs attaques, et que M. Lélut, le premier, a fait établir, depuis quelques années, dans la division (1). Le côté droit du corps, quoique frappé d'hémiplégie, y participe comme le côté gauche. Il a cessé d'être paralysé.

Les bras et les jambes sont portés dans des mouvements brusques d'extension et de flexion plutôt cloniques que tétaniques. Les doigts sont fléchis et appliqués avec force contre la paume de la main, qui conserve l'empreinte des ongles.

La respiration est suspirieuse, haletante, étouffée, puis stertoreuse, et s'accompagnant du ronflement laryngo-trachéal. Dans le commencement, et pendant presque toute la durée de l'attaque, Noël est en proie à la plus violente colère ; elle appelle son père, le voit, le contemple avec haine et lui adresse les injures les plus blessantes, lui reprochant la mort de sa mère, la maladie dont elle souffre et le scandale de sa conduite.

Sur la fin de l'attaque, au contraire, d'abondantes larmes s'écoulent de ses yeux, son visage prend une expression d'attendrissement et de bonheur. Elle s'adresse à sa mère qu'elle croit voir près de son lit et la supplie

(1) Voy. *Annales médico-psychologiques*, t. V, p. 468.

©BIUM



de la défendre contre les brutalités de son père. Elle saisit alors tout ce qui lui tombe sous la main, une bague, par exemple, ainsi que j'en ai été témoin, elle croit que cet objet a appartenu à sa mère, la couvre de baisers et la presse contre son cœur.

Puis elle revient à elle, regarde les personnes qui l'entourent avec des yeux égarés, hagards, et se prend à pleurer en se voyant dans une division d'aliénées. Aucun raisonnement, aucune prière ne peut sécher ses larmes. Du reste, elle revient très vite à elle-même et reconnaît parfaitement alors tout ce qui l'entoure.

Pendant toute la durée de l'attaque, Jeanne n'a aucune relation avec le monde extérieur, la sensibilité est nulle.

Le pouls radial est à l'état normal. Quelquefois la malade laisse aller sous elle ses urines et ses matières fécales.

La durée ordinaire de ces grandes attaques est de trois quarts d'heure à une heure; souvent elles se succèdent au nombre de trois ou quatre par jour.

Elles reviennent irrégulièrement tous les jours ou tous les deux ou trois jours, aussi bien dans la journée que dans la nuit. Noël y était beaucoup plus sujette dans les quatre ou cinq premiers mois de son séjour à la Salpêtrière.

Dans l'intervalle de ces grandes attaques, et revenant aussi irrégulièrement qu'elles, nous remarquons de petites attaques dont voici la description.

B. *Petites attaques d'hystérie épileptiforme.*

Les petites attaques diffèrent de celles que nous venons de décrire par les caractères que voici: durée beaucoup plus courte, cinq, dix minutes, un quart d'heure au plus; les convulsions sont beaucoup moins fortes, elles sont plutôt tétaniques que cloniques; la malade ne s'abandonne pas, comme dans les grandes attaques, aux mouvements de fureur et d'attendrissement que nous avons notés; la face est cyanosée pendant tout le temps de l'attaque.

La perte de connaissance et de sensibilité est complète.

C. *Hémiplégie dynamique affectant le côté droit du corps.*

D'après les renseignements pris auprès du père de la malade, s'il faut en croire aussi l'assertion de Noël elle-même, cette hémiplégie serait survenue chez elle avant sa fièvre typhoïde, avant sa première attaque d'hystérie. Elle se serait annoncée par de très vives douleurs dans tout le côté droit du corps; la main aurait été presque sphacelée à cette époque, mais je ne puis avoir aucun renseignement précis sur les causes qui ont pu donner lieu à cette paralysie, et je ne sais si je dois avoir grande confiance dans le commémoratif pour l'époque de son apparition. Dans tous les cas, depuis que la malade est dans notre service, nous remarquons que les alternatives de mouvement et de paralysie qui se passent dans le membre droit sont soumises dans leur retour à celui des attaques d'hystérie.

Ainsi, si j'observe Noël dans l'état où elle est le plus habituellement, c'est-à-dire avec tout le côté droit du corps paralysé, je trouve les membres supérieur et inférieur de ce côté accolés au tronc, le supérieur porté dans la pronation, l'inférieur dans l'extension. La face ne présente aucune altération dans ses mouvements et dans son expression. La sensibilité est abolie dans tout le côté droit du corps, les pincements n'y sont pas sentis. Les organes des sens de ce côté paraissent être considérablement affaiblis dans leur action. Ainsi, en mettant du sel sur le côté droit de la

©BIUM



langue, la malade en perçoit la saveur à grand'peine; sur le côté gauche, au contraire, il y a aussitôt production d'une sensation désagréable; aussi mange-t-elle toujours de ce côté gauche. La narine droite ouverte ne donne qu'une notion imparfaite des odeurs les plus pénétrantes, l'ammoniaque par exemple; la narine gauche, au contraire, la transmet très bien. Les objets sont mal reconnus au moyen de l'œil droit, bien par le gauche. Il en est de même pour l'ouïe et le toucher. Il est impossible à la malade de se livrer à aucun travail, quelque grossier qu'il soit; elle a beaucoup de peine à manger seule, à saisir les petits objets. La parole est tellement embarrassée qu'il faut une certaine habitude pour la comprendre; elle ne peut servir qu'à l'énonciation de phrases très courtes. La déglutition, celle des liquides surtout, est difficile, et il s'en échappe par la bouche, quelquefois par les narines. Survient une grande attaque :

Pendant la durée, les membres recouvrent leur action, la parole est moins embarrassée, comme nous l'avons déjà dit.

Lorsqu'elle a cessé, des changements remarquables s'observent dans le côté droit du corps.

Comme ils ne sont pas toujours les mêmes, j'en décrirai plusieurs variétés :

1° L'une des plus ordinaires est celle-ci :

Le bras est porté dans une supination forcée, incliné en dehors et en arrière sur son bord radial; les doigts de la main sont étendus et portés en dehors. A l'extension de la jambe succède la demi-flexion.

La parole est à peu près impossible.

Les sens perçoivent encore bien moins qu'avant l'attaque les sensations qui sont départies à chacun d'eux.

La sensibilité est nulle dans tout le côté droit du corps. La malade sent à peine les morsures qu'elle s'est faites à la joue de ce côté, pendant l'attaque. Elle ne peut manger seule ni saisir les objets. C'est cette variété dont j'ai été le plus souvent témoin à la suite des attaques. Je l'ai vue succéder à une dizaine d'entre elles aussi bien dans le commencement du séjour de la malade dans le service que maintenant.

2° La plus fréquente, ensuite, est celle dans laquelle le mouvement revient dans les membres paralysés; la malade peut marcher appuyée sur le bras d'une fille de service, se livrer à des travaux de couture et manger toute seule.

La sensibilité, quoique moins obtuse qu'avant l'attaque, ne suit pourtant pas vers un état meilleur une marche aussi progressive que la motilité.

Je remarquai surtout cette forme pendant le premier mois que la malade fut soumise à notre observation, elle était assez fréquente alors; depuis elle n'est plus survenue qu'à de rares intervalles, et, enfin, depuis plus d'un mois, Noël n'a pas quitté le lit; elle ne peut se soutenir seule.

3° La troisième se distingue des autres en ce que le bras ayant recouvré toute sa liberté d'action, la jambe reste au contraire paralysée. La parole est plus libre.

Il n'y a pas de changement appréciable pour la sensibilité et l'action des organes des sens.

Il n'y a que depuis quinze jours environ, que je remarque cette dernière forme.

Dans l'intervalle des attaques, le côté droit du corps reste dans l'état où l'a laissé la dernière jusqu'à ce qu'une nouvelle crise le fasse passer dans d'autres conditions de motilité et de sensibilité.

La santé générale de Noël paraît s'affaiblir depuis quelque temps; elle est plus pâle, maigre; les digestions sont pénibles, l'appétit est soumis à

©BIUM



de grandes variations; il y a d'assez fréquents dérangements de ventre. Le sommeil est léger et interrompu. Les règles, depuis la suppression qui est arrivée au commencement de la maladie n'ont jamais été régulières dans leur retour et dans la quantité de sang qu'elles ont donnée. La raison est affaiblie, troublée même par moments par une grande exaltation. Cette jeune fille est excessivement impressionnable, au point qu'en lui parlant de son père ou de sa mère, ou en l'interrogeant sur sa maladie, on occasionne souvent le retour de ses attaques.

Cette observation nous a paru curieuse sous plusieurs rapports :

Et d'abord sous celui de l'hérédité et des causes occasionnelles de la maladie.

Ensuite elle vient corroborer l'opinion que M. Lélut a déjà soutenue par un grand nombre d'observations; que dans beaucoup de cas, on ne peut pas classer les maladies nerveuses, d'après leurs symptômes, en des catégories bien limitées et différant parfaitement les unes des autres. En effet, où s'arrête l'épilepsie, où commence l'hystérie? Les symptômes de ces deux maladies sont-ils assez distincts les uns des autres pour qu'on ne les trouve pas presque toujours confondus chez la plupart des malades? Ce n'est, dans ces cas, que la prédominance de certains d'entre eux qui fait qu'on qualifie la maladie d'épilepsie ou d'hystérie. Et si nous admettons quatre nuances d'états convulsifs : épilepsie, hystérie, hystérie épileptiforme, vertiges, n'y aura-t-il pas encore une infinité de nuances qui ne pourront pas rentrer dans une de ces catégories?

Ainsi il faudrait créer une classe à part pour celles de ces convulsions qui se compliquent de mouvements choréiques, pour cette variété de l'hystérie, décrite par M. Louyer-Villermay, qui ne diffère presque pas de la syncope, pour les attaques que viennent compliquer des symptômes de manie aiguë, l'agitation, la fureur, enfin pour beaucoup d'autres variétés encore; chez la même malade, il arrive souvent que les grandes attaques et les vertiges ne se représentent pas avec les mêmes symptômes.

Tant il est vrai que les maladies convulsives de longue durée confondent, dans bien des cas, leurs symptômes au point qu'on ne peut en rapporter toutes les variétés aux formes décrites par les auteurs.

Enfin, la coïncidence de l'hystérie épileptiforme avec l'hémiplégie du côté droit du corps est très remarquable en raison des rapports qui unissent ces deux affections : début à la même époque, aggravation de l'état de la malade sous le rapport de la motilité et de la sensibilité à mesure que l'affection nerveuse devient plus ancienne. Et la marche de la paralysie elle-même dans ses irrégularités, après les attaques, n'est-elle pas encore une preuve à l'appui des variétés de forme des affections nerveuses?

M. Lélut a déjà publié plusieurs observations de paralysies dynamiques coïncidant avec des affections hystériques ou épileptiques. A l'autopsie, il n'a trouvé aucune altération appréciable des centres nerveux.

M. Louyer-Villermay, dans son ouvrage sur l'*hystérie*, cite aussi des cas où l'aphonie est venue compliquer cette maladie. E. COURDEROY.

©BIUM

# VARIÉTÉS.

## PRIX DES ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

Le comité des rédacteurs des *Annales médico-psychologiques* avait proposé pour sujet du prix de 1846 la question suivante :

« Examen comparatif des diverses méthodes curatives de l'aliénation mentale. En apprécier la valeur d'après les résultats recueillis par l'observation. »

Le comité n'ayant pas reçu de mémoires en réponse à cette question, l'a remise au concours pour 1847.

Les mémoires admis au concours devront être remis, cachetés, au bureau du journal avant le 1er novembre 1847.

Le prix sera décerné le 1er janvier 1848.

## ASSOCIATION DES MÉDECINS DES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS D'AMÉRIQUE (1).

La seconde réunion de l'association a eu lieu à Washington, le 11 mai 1846, sous la présidence de Samuel B. Woodward, médecin de l'hospice d'aliénés du Massachusetts. Les membres présents étaient les docteurs James Bates, Andrew Mc. Farland, William H. Rockwell, Luther D. Bell, C.-H. Hedman, N. Cutler, George Chandler, John S. Butler, Amariah Brigham, Pliny Earle, G.-H. White, James Macdonald, Thomas S. Kirkbride, Stewart, Fenerden, Wm. M. Awl, John M. Galt, S. W. Parker et Walter Telfer.

Après la lecture et la discussion des rapports des commissions sur les différentes questions qu'elles étaient chargées d'examiner, il fut décidé qu'un certain nombre de membres de l'association seraient chargés d'étudier séparément quelques unes des questions les plus importantes, et de faire à ce sujet un rapport à la prochaine réunion, qui se tiendra le second lundi de mai 1848 dans la ville de New-York.

— Le 11 avril dernier, les médecins, employés et malades de l'asile d'aliénés de l'état de New-York, à Utica, auxquels s'étaient réunis d'autres médecins d'aliénés des États-Unis, ont célébré dans la chapelle de cet établissement le 101e anniversaire de la naissance de Pinel. Une telle manifestation n'a pas besoin de commentaires.

— *Hôpital d'aliénés à Madrid.* — Par un décret de S. M. la reine d'Espagne, en date du 13 novembre dernier, il va être construit à Madrid un hôpital modèle destiné au traitement des aliénés. Don Pedro Maria Rubio, membre du Conseil royal de l'instruction publique et l'un des médecins de S. M., qui avait depuis longtemps provoqué cette création, fait partie d'une commission chargée de réunir tous les documents administratifs, médico-physiologiques et artistiques, et de procéder immédiatement au choix d'un terrain, à l'érection des plans, etc.

(1) Voy. *Annales médico-psychologiques*, t. VII, p. 153.

©BIUM



— *Nouvel hospice d'aliénés à Paris.* Lors de la discussion qui a eu lieu au sujet de la question des aliénés, le Conseil général, ayant reconnu la nécessité d'établir un nouvel hospice gratuit pour les paralytiques, les épileptiques et les aliénés, l'Administration municipale a décidé que la question d'un hospice annexe de Bicêtre, dans le département de la Seine, serait étudiée, et qu'une proposition serait soumise, à cet égard, au Conseil général, dans sa prochaine session.

— Deux arrêtés du Conseil de préfecture du Loiret, ont déclaré que les hospices d'Orléans ne peuvent être tenus de concourir à la dépense des aliénés indigents de cette ville et par conséquent les ont exonérés du quart de cette dépense, qui avait été mise à leur charge par le Conseil général. Un pourvoi a été formé au Conseil d'état contre ces deux arrêtés par le préfet du Loiret, au nom et dans l'intérêt du département. Mais ce pourvoi a été rejeté par Ordonnance du 5 septembre dernier.

— Nous apprenons avec regret que l'un de nos principaux collaborateurs, M. le docteur Dugast, médecin en chef et directeur de l'asile des aliénés de Dijon, vient de donner sa démission. Si nous sommes bien informés, M. Dugast ne se serait décidé à ce parti extrême qu'après avoir lutté longtemps contre les difficultés sans cesse renaissantes que suscitait à l'accomplissement de ses devoirs une administration locale. Au reste, ce ne serait pas la première fois que des hommes placés dans la position de M. Dugast auraient été conduits au découragement par l'impossibilité où ils se sont trouvés de faire prévaloir contre des habitudes routinières les sages et heureuses dispositions prescrites par la nouvelle loi et la nouvelle ordonnance relatives à l'organisation des établissements d'aliénés.

— On a nommé dernièrement pour l'inspection des établissements d'aliénés d'Angleterre, une commission composée de : lord Ashley, lord Seymour, Hon. Robert Vernon Smith, Robert Gordon, comte de Dorset, Francis Barlow, membres honoraires, et des docteurs Thomas Turner, Henry Herbet Southey, John Robert Hume, et de MM. Bryan, Waller, Proctor, James William Mylne et John Hancock Hall, ces six derniers avec des appointements de 1,500 livres par an; Robert Wilfred Skeffington Lutwidge a été nommé secrétaire de cette commission avec des appointements de 800 livres par an.

---

## ERRATA DU DERNIER NUMÉRO.

Page 323, lig. 9, au lieu de : *extérieur*, lisez : *postérieur*.

327, paragraphe V, lig. 4, au lieu de : *dont les racines corticales cérébrales, et cérébelleuses*, lisez : *dont les racines naîtraient dans les substances corticale, cérébrale et cérébelleuse.*

333, avant-dernière ligne, au lieu de : *animaux*, lisez : *oiseaux.*

---

Paris. — Imprimerie de L. Martinet, rue Jacob, 30.

©BIUM

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL

de l'Anatomie, de la Physiologie et de la Pathologie

DU

SYSTÈME NERVEUX.

# Physiologie.

## EXPÉRIENCES RELATIVES

AUX EFFETS DE

## L'INHALATION DE L'ÉTHER SULFURIQUE

SUR LE SYSTÈME NERVEUX,

PAR F.-A. LONGET,

Membre de l'Académie royale de médecine, professeur d'anatomie et de physiologie, etc.

Dans ce mémoire, relatif à la singulière action de la vapeur d'éther sur le système nerveux en général, je me propose d'établir quelques faits d'abord dans leur réalité purement expérimentale, je tâche ensuite d'apprécier leurs conditions d'existence et de variations, et parfois j'ose même en déterminer la théorie et la signification physiologique.

Parmi les phénomènes déjà connus et que j'ai vérifiés autant qu'il a été en mon pouvoir de le faire, soit sur moi-même, soit sur les autres, il en est qui ont acquis un assez haut degré de précision et de certitude pour que désormais on les considère

©BIUM



comme irrévocablement établis, et pour qu'on se permette, par conséquent, de s'en servir comme de guides dans les expériences à tenter sur les animaux (1).

I. — Et d'abord, j'ai voulu savoir si, chez les animaux soumis à l'inhalation de l'éther, il y avait seulement concentration, pour ainsi dire, de la sensibilité de la périphérie dans les centres du système nerveux, ou bien si les parties de l'axe cérébro-spinal, sensibles à nos moyens ordinaires d'excitation, perdaient leur propriété sensitive comme les cordons nerveux eux-mêmes.

Un fait expérimental, que je crois devoir rappeler, me portait à supposer que la sensibilité pouvait bien n'être éteinte que dans le système nerveux périphérique. Ce fait, le voici : Si le principe incitateur du mouvement, chez un animal récemment tué, disparaît et se retire de l'encéphale d'abord, de la moelle épinière ensuite, puis des cordons nerveux moteurs, en allant de leurs extrémités centrales à leurs extrémités musculaires, c'est-à-dire en suivant une marche centrifuge ; au contraire, le principe du sentiment, dans l'appareil nerveux sensitif d'un animal qui est près de mourir, se perd en suivant une marche centripète vers l'encéphale. En d'autres termes, la sensibilité disparaît d'abord dans les ramuscules sensitifs terminaux, puis dans les rameaux, les troncs nerveux, dans les racines spinales postérieures (*lombaires*, *dorsales*, *cervicales*), et, de proche en proche, dans les faisceaux postérieurs de la moelle (*lombaire*, *dorsale*, *cervicale*), selon une direction ascendante vers les centres encéphaliques. Aussi, il arrive bientôt un moment où l'expérimentateur ne peut plus constater des traces de sensibilité ailleurs que dans certaines parties déterminées de l'encéphale.

La connaissance de ces résultats, que mes propres expériences

(1 Les expériences relatées dans ce Mémoire ont été faites sur des chiens, des lapins, des pigeons et des grenouilles.

Leurs principaux résultats ont été communiqués à l'Académie royale de médecine, dans la séance du 9 février. (Voir les *Bullet. de l'Acad.*)

©BIUM



avaient révélée antérieurement (1), m'autorisait donc, je le répète, à supposer que, dans l'ébriété spéciale déterminée par l'éther, les parties ordinairement sensibles de l'axe cérébro-spinal pourraient l'être encore, quand bien même les cordons nerveux offriraient une insensibilité absolue. Or, l'expérience est venue déposer contre ma prévision; car cette insensibilité absolue se rencontre *aussi bien dans toutes les parties centrales que dans toutes les parties périphériques du système nerveux.*

A l'état normal, sont sensibles : *dans le système nerveux central*, les portions postérieures de la protubérance et du bulbe, les tubercules quadrijumeaux à une profondeur déterminée, les faisceaux postérieurs de la moelle épinière; *dans le système nerveux périphérique*, les portions ganglionnaires des nerfs trijumeau, glosso-pharyngien et pneumo-gastrique, les racines postérieures des nerfs spinaux. Telles sont aussi, par conséquent, les diverses parties de l'appareil nerveux sensitif sur lesquelles ont dû porter nos expériences successives pour motiver la précédente assertion.

De ce que, comme nous l'avons fait observer plus haut, le principe du sentiment, dans son extinction progressive, suit une marche centripète ou ascendante, il résulte évidemment que ce principe doit abandonner, en dernier lieu, les portions postérieures de la protubérance annulaire et du bulbe rachidien : à un moment donné des expériences, il les abandonne en effet, *et l'animal continue néanmoins à respirer et à vivre, de manière à pouvoir recouvrer plus tard toutes ses facultés.* Ce fait remarquable de la persistance de la respiration avec un bulbe

---

(1) Valli (*Lettres sur l'électricité animale*, 1792) avait seulement reconnu que « *la vie des nerfs musculaires est plus persistante à leur terminaison qu'à leur origine,* » et c'est à ce médecin de Pise qu'est due l'observation que, quand une portion de nerf moteur est devenue inexcitable par le passage du courant électrique, il suffit de diriger ce même courant sur une autre portion du nerf, plus rapprochée de ses ramuscules terminaux ou musculaires, pour obtenir encore des contractions.

©BIUM



rachidien frappé d'anesthésie (1) s'offre d'ailleurs au pathologiste dans d'autres occasions : c'est par le bulbe que doivent passer les impressions pour être perçues, les ordres de la volonté pour être exécutés ; et tous les jours, chez les agonisants et les apoplectiques, on a lieu d'observer que, ne fonctionnant déjà plus comme organe de transmission, ni des impressions sensitives, ni de l'action cérébrale sur les muscles volontaires, cependant le bulbe continue d'agir comme premier moteur du mécanisme respiratoire (2).

Qu'il me soit permis de rappeler quelques expériences que j'ai déjà consignées ailleurs, et qui tendent à expliquer comment le bulbe, quoique paralysé momentanément par l'inhalation de l'éther, d'abord comme organe sensible, puis comme conducteur du principe des mouvements volontaires, a pu continuer à fonctionner comme foyer central d'un autre ordre de mouvements. Je suis parvenu à démontrer que l'organe premier moteur du mécanisme respiratoire n'a pas son siége *dans toute l'épaisseur* de la rondelle ou du segment de bulbe, commençant avec l'origine même de la huitième paire, et finissant un peu au-dessous ; en effet, j'ai pu diviser, détruire à ce niveau les pyramides et les corps restiformes, et voir la respiration persister ; au contraire, la *destruction isolée du faisceau intermédiaire du bulbe*, au même niveau, a *produit la suspension instantanée de la respiration.* A cette occasion, je ferai remarquer que les corps restiformes et pyramidaux

(1) Au contraire, dans ses expériences, M. Flourens (*Séance du 22 février, Acad. des sc.*) a constaté la persistance de la sensibilité dans la moelle allongée : puisque nous nous sommes servis des mêmes animaux, cette différence de résultat dépend sans doute de ce qu'ils n'étaient point éthérisés au même degré.

(2) C'est à M. Flourens qu'on doit la détermination du siége, dans le bulbe rachidien, de l'organe qu'il a nommé *premier moteur* du mécanisme respiratoire, *nœud vital* ou *point central du système nerveux*. Ce point, dit M. Flourens, se trouve à l'origine même de la huitième paire, commençant avec elle et finissant un peu au-dessous.

©BIUM



sont exclusivement formés de fibres blanches, remplissant le simple rôle de conducteur des impressions et des ordres de la volonté, tandis que le faisceau intermédiaire (j'appelle ainsi celui qui est situé entre les corps pyramidal et restiforme) est seul pénétré d'une quantité considérable de substance grise, riche en vaisseaux artériels, et apte à représenter au centre du bulbe rachidien un foyer spécial d'innervation. C'est donc l'intégrité fonctionnelle de ce foyer spécial qui est seule nécessaire, chez les animaux éthérisés, à l'entretien de leurs mouvements respiratoires; tandis que les fonctions des parties qui l'avoisinent (*pyramides*, *corps restiformes*) peuvent être suspendues sans danger immédiat pour la vie. On verra même plus loin que l'action dite *réflexe ou excito-motrice* du bulbe, action qu'on doit également faire dépendre de la substance grise de son faisceau intermédiaire, est aussi momentanément abolie.

On sait que, même chez un animal qui est près de mourir, on peut encore, en galvanisant son nerf optique, faire naître une sensation lumineuse qui se traduit par des mouvements dans les ouvertures pupillaires. Dans le cas spécial qui nous occupe, cette réaction ne se manifeste plus.

Chez les animaux soumis pendant un temps suffisant à la vapeur enivrante de l'éther, les propriétés et les fonctions de l'*appareil nerveux sensitif tout entier* (sans excepter même celles des cordons postérieurs du bulbe) sont donc momentanément annulées, ou du moins ne se traduisent aux sens de l'observateur par aucun signe appréciable, comme si la vie avait réellement abandonné cet appareil.

II. — Je crois devoir ajouter ici, qu'après avoir soumis des animaux (*chiens*, *lapins*, *pigeons*) à l'action comparative de l'alcool et de l'éther, je n'ai jamais pu produire, par l'ébriété alcoolique, l'engourdissement complet de la sensibilité, surtout de celle des centres nerveux, quoique, le plus souvent, la dose d'al-

©BIUM



cool respiré à l'état de vapeur, ou ingéré dans l'estomac, eût été assez considérable pour entraîner la mort. Aussi, tout en admettant des analogies entre l'ivresse alcoolique et les phénomènes de l'éthérisation, on ne saurait se refuser à reconnaître que l'influence de l'éther sur l'*appareil nerveux sensitif* ne soit bien autrement directe et stupéfiante que celle de l'alcool.

III. — Quant à l'*appareil nerveux moteur* (1), quoique en général ébranlé et amoindri dans son action, comme le démontre le relâchement assez fréquent des muscles chez l'homme, pourtant il continue de réagir, chez les animaux, à l'aide des irritations électriques; et même la relation, qui existe normalement entre le sens du courant électrique et les contractions musculaires dues à ce courant, persiste; c'est-à-dire que, comme je l'ai démontré de concert avec mon ami le professeur Matteucci, les parties nerveuses exclusivement motrices (*faisceaux antérieurs de la moelle et racines spinales antérieures*) continuent d'exciter les contractions musculaires seulement au commencement du courant inverse et à l'interruption du courant direct, tandis que les nerfs mixtes (*nerfs des membres*, etc.), dont l'action est à la fois centrifuge et centripète, ne les font apparaître qu'au commencement du courant direct et à l'interruption du courant inverse (2).

(1) Cet appareil se compose *des cordons latéro-antérieurs de la moelle*, prolongés dans le bulbe, la protubérance, les tubercules quadrijumeaux ou bijumeaux, etc., c'est-à-dire les divers foyers centraux de l'innervation, *des trente et une racines spinales antérieures, et des sept nerfs moteurs crâniens.*

(2) M. Flourens assure que, dans ses expériences, il a constaté la perte du principe du mouvement, l'*immotricité* dans la région antérieure de la moelle et dans les racines spinales antérieures. M. Flourens s'est servi des irritants mécaniques, d'où la différence dans nos résultats.

Si j'ai préféré faire usage du courant électrique, c'est qu'entre tous les agents irritants il est celui qui réveille l'excitabilité nerveuse avec le plus d'énergie et le plus longtemps, puisqu'il est le seul qui puisse encore la rendre manifeste, quand déjà tous les autres stimulants connus sont sans la moindre action sur elle.

©BIUM



Loin que l'excitabilité des faisceaux antérieurs de la moelle, des racines spinales antérieures et des nerfs moteurs crâniens, cesse de pouvoir être mise en jeu, par le courant électrique, durant la vie des animaux éthérisés, elle se manifeste encore par des contractions musculaires même chez ceux qui sont morts à la suite d'une éthérisation trop prolongée, comme nous l'avons reconnu dans des expériences maintes fois réitérées.

Toutefois, à l'aide du courant électrique, on constate après la mort, que l'irritabilité des muscles et l'excitabilité des nerfs de mouvement durent moins chez les animaux tués par l'éther que chez ceux qui ont succombé à une autre cause de mort, à la section de bulbe par exemple.

L'animal éthérisé a donc seulement perdu temporairement, à cause des modifications profondes mais passagères de son encéphale, la faculté de pouvoir exécuter des mouvements *spontanés ;* mais on ne saurait avancer que le principe incitateur du mouvement, ou la *force nerveuse motrice* proprement dite, eût momentanément et complétement disparu d'une portion quelconque de son appareil nerveux moteur, puisque cette force (après un laps de temps déterminé, dût-elle ne plus s'y manifester sous l'influence des stimulants mécaniques ou chimiques), ne manque jamais de s'y révéler, au moins pendant la vie, par les contractions musculaires qu'elle provoque nécessairement sous l'influence de la stimulation électrique appliquée à l'organe nerveux lui-même.

Au contraire, ce dernier mode de stimulation, employé avec une assez grande énergie, a, comme tous les autres, constamment échoué entre nos mains pour nous révéler, par la douleur, l'existence du principe du sentiment dans un point quelconque de l'appareil nerveux sensitif des animaux éthérisés à un degré convenable ; d'où il semble résulter que l'action de l'éther est bien autrement subversive des fonctions dévolues à ce dernier appareil, que de celles qui appartiennent au système nerveux moteur.

©BIUM



D'ailleurs, l'occasion ne s'offre-t-elle pas chaque jour de constater que les fonctions de l'un persistent plus longtemps, meurent moins vite, pour ainsi dire, que les fonctions de l'autre? Voyez cet animal que la mort vient de frapper : chez lui, plus de principe du sentiment, plus de mouvements volontaires possibles, et pourtant le principe du mouvement (*principe actif des nerfs*, *force nerveuse motrice*) n'a encore abandonné ni la région antérieure de sa moelle, ni ses racines spinales antérieures, etc.; aucune partie de son appareil nerveux moteur n'est atteinte d'*immotricité ;* toutes conservent l'aptitude à exciter des contractions musculaires sous l'influence d'irritations artificielles et immédiates, et ne la perdent qu'avec le froid de la mort.

Si donc, chez l'animal éthérisé, qui pourtant vit et respire, cette aptitude eût réellement disparu, c'eût été plus que ce qu'on voit sur le cadavre lui-même.

Ajouterai-je enfin que, chez les animaux qui viennent de mourir par l'acide carbonique, le chlore, par l'acide hydrocyanique lui-même, etc., chez ceux qu'on vient de tuer par les décharges réitérées d'une grande batterie, le système nerveux moteur, après pareilles perturbations, n'est pas encore tombé dans l'immotricité absolue?

IV. Tout nerf mixte (sciatique, etc.) découvert dans une partie de son trajet, soumis à l'action d'un jet de vapeur d'éther sulfurique ou à celle du même éther liquide, et devenu insensible dans le point éthérisé et dans tous ceux qui sont au-dessous, peut néanmoins demeurer excitable dans ces mêmes points, c'est-à-dire à l'aide d'irritations artificielles directes, continuer d'éveiller la contraction des muscles auxquels il se distribue : j'ajouterai, qu'à certaines conditions, il peut même conserver en partie sa faculté motrice volontaire.

Toutes les variations dans les phénomènes dépendent ici de la durée du contact de l'éther avec le tissu nerveux, contact

©BIUM



qui, d'ailleurs, ne semble aucunement douloureux, et se borne à exciter parfois localement de légères secousses convulsives.

*Dans un premier degré* de cette éthérisation directe, qui apparaît au bout d'une minute et demie environ, chez les chiens et les lapins, le cordon nerveux (sciatique), quoique absolument insensible dans les points indiqués, a encore le pouvoir de faire contracter *volontairement* les muscles qu'il anime. En effet, le passage réitéré et saccadé d'un courant électrique *inverse*, avec le soin que les extrémités des réophores ne touchent le nerf qu'au niveau et au-dessous du point éthérisé, ne provoque plus la moindre douleur; mais ce passage vient-il à s'établir au-dessus, l'animal, tout à l'heure impassible, témoigne aussitôt sa souffrance, et les muscles de la jambe qu'animent les sciatiques poplités interne et externe ayant été découverts à l'avance, il devient facile de constater que ces muscles participent encore à la contraction volontaire générale (1).

*Dans un second degré*, qui se manifeste après une éthérisation immédiate un peu plus prolongée (3 ou 4 minutes), le nerf mixte perd le pouvoir qu'il avait encore dans le premier; il est toujours insensible, mais de plus entièrement dépossédé de sa faculté motrice volontaire. Son excitabilité seule lui reste; propriété qui est due à la persistance du principe du mouvement dans le nerf, et qui permet encore à celui-ci de traduire, par des contractions musculaires, les irritations artificielles dirigées sur son propre tissu, quand déjà la volonté n'exerce plus son empire. Mais il importe de dire que, cette excitabilité, le nerf la conserve encore, qu'il soit lui-même galvaniquement irrité *au-dessus*, *au niveau*, *au-dessous* de la portion soumise à l'action directe de l'éther; en d'autres termes, quoique insensible

(1) Ce mode de vérification (à l'aide du courant électrique) de l'état de la sensibilité dans un tronc nerveux éthérisé, surtout quand on veut reconnaître aussi où en est son pouvoir moteur, m'a paru de beaucoup préférable à celui qui consiste à piquer ce tronc, à l'étreindre entre les mors d'une pince et par conséquent à le désorganiser.

©BIUM



il demeure donc excitable dans tous les points de son trajet. La même chose n'a pas lieu plus tard.

*Dans un troisième degré*, qu'on peut observer après douze à quinze minutes de contact de l'éther avec le nerf, plus de sensibilité, plus de mouvements spontanés dans les muscles comme dans le degré précédent; mais aussi aucune preuve d'excitabilité de la part du nerf, quand j'y fais passer un courant direct ou inverse *au-dessus du point éthérisé*. Ce point est donc comme s'il avait été contus ou ligaturé, puisqu'il empêche aussi bien qu'une contusion ou une ligature la transmission de la force nerveuse motrice. Toutefois, il n'en reste pas moins conducteur de l'électricité elle-même; car si j'applique l'extrémité d'un réophore au-dessus, et l'extrémité de l'autre à quelque distance au-dessous du point éthérisé, le courant le traverse, et aussitôt apparaissent des contractions musculaires dues au principe du mouvement émané de la portion de nerf, qui, comprise entre l'endroit éthérisé et le point touché par le réophore inférieur, a été stimulée par le courant dont elle-même a fait partie.

Qu'on n'aille pas croire qu'en prolongeant l'immersion dans l'éther, durant quelques instants ou même quelques heures de plus, on parviendrait à faire disparaître le principe du mouvement de la portion du nerf, située au-dessous du point qu'on immerge, et à la rendre ainsi inexcitable. Des expériences consignées dans un autre de nos mémoires (1) ont démontré que le bout périphérique d'un nerf, alors même que celui-ci a été complétement séparé de l'axe cérébro-spinal, ne perd jamais son excitabilité ou sa force nerveuse motrice que vers le cinquième jour après cette séparation.

Ainsi, pas plus dans les cordons nerveux (au-dessous des par-

(1) *Recherches expérimentales sur les conditions nécessaires à l'entretien et à la manifestation de l'irritabilité musculaire, avec des applications à la pathologie*, in-8°. Paris, 1841.

©BIUM



ties directement éthérisées), que dans la région antérieure de la moelle et les racines spinales antérieures des animaux soumis à l'inhalation de l'éther, on ne constate, durant les expériences, la disparition du principe nerveux du mouvement ou de l'excitabilité.

Les précédentes expériences, relatives à l'éthérisation directe du tissu nerveux, peuvent être conduites de manière à produire tantôt des effets passagers, et tantôt des effets durables. Dans le premier degré, l'anesthésie peut ne pas durer au-delà de quelques instants; dans le deuxième, les facultés sensitive et motrice volontaire se rétablissent quelquefois en moins de douze heures, et quand ce rétablissement a lieu c'est la première qui reparaît d'abord ; dans le troisième degré enfin, où le contact prolongé de l'éther a pu altérer la composition intime du tissu nerveux (1), il n'y a plus lieu d'attendre la restitution lente de ces facultés que de la régénération de ce tissu lui-même (2).

V. On a reconnu à la strychnine et même aux préparations opiacées, la singulière propriété d'exagérer l'action excito-motrice ou *reflexe* de la moelle épinière et de la moelle allongée : j'ai constaté que l'éther agit d'une manière précisément inverse, et qu'il suspend, avec une grande rapidité, *cette action spinale propre*, en vertu de laquelle un animal, quoique décapité et

---

(1) C'est à l'anatomie microscopique surtout de nous éclairer sur l'espèce d'altération que l'éther liquide a fait subir à la matière nerveuse durant la vie. Déjà M. Serres a essayé de faire pressentir la nature de cette altération (*Séance du 8 février de l'Acad. des Sc.*). Il est porté à croire « que l'éther liquide agit sur le tissu nerveux, en dissolvant ou altérant les éléments de matière grasse qui entrent dans sa composition intime. »

(2) Il me paraît utile de déclarer que les effets relatés plus haut ne doivent pas *tous* être attribués à une action spéciale de l'éther sulfurique liquide sur le tissu nerveux; qu'au contraire, la plupart peuvent être reproduits à l'aide de ligatures plus ou moins serrées, du froid, de la chaleur, de l'opium, de l'alcool, des acides, des alcalis, et d'autres réactifs encore à des états variables de concentration.

©BIUM



dépourvu de son encéphale, peut encore accomplir certains mouvements quand on applique un excitant quelconque à ses téguments cutanés ou muqueux.

Ces sortes de mouvements ont, en effet, complétement disparu.

Le clignement lui-même, qui succède à la stimulation directe de la muqueuse oculaire et qui persiste si bien chez les animaux près de mourir, voire même quelques instants après leur mort, n'a plus lieu chez ceux qu'on a rendus insensibles par l'inhalation de l'éther; les irritants les plus énergiques appliqués à la muqueuse pharyngienne, ne provoquent plus ni les mouvements de déglutition, ni l'occlusion concomitante de la glotte, etc. : il y a donc bien aussi suspension du *pouvoir reflexe* de la moelle allongée (protubérance annulaire et bulbe rachidien).

VI. J'ai pu également démontrer, après avoir pratiqué la section transverse de la moelle, à une hauteur convenable, que constamment *les fonctions des centres encéphaliques sont suspendues avant l'action spinale propre*, et qu'abolies les premières, elles se rétablissent aussi en premier lieu.

VII. Un fait assez curieux, et qui ne s'est révélé à mon observation qu'après bien des tâtonnements, c'est qu'on arrive, chez les animaux mis en expérience, à amoindrir ou même à neutraliser les fâcheux effets de l'éther sur la propriété excito-motrice de la moelle, par la strychnine, et ceux de la strychnine et des opiacés, par l'éther.

VIII. Qu'il me soit permis de signaler, en passant, une déduction pratique de l'abolition du *principe reflexe :* puisque les mouvements de déglutition pharyngienne et d'occlusion de la glotte sont entièrement sous la dépendance de l'*action reflexe* de la moelle allongée, et que l'éther enlève à cet organe sa faculté de *réfléchir* sur les nerfs moteurs du pharynx et de la glotte les irritations faites à leurs nerfs sensitifs, on ne peut qu'approuver les chirurgiens qui redoutent, chez les individus

©BIUM



éthérisés, les opérations dans l'intérieur de la gorge et des fosses nasales à cause de l'écoulement *possible* du sang dans les voies aériennes : ils semblent donc avoir pressenti le trouble physiologique dont nos expériences démontrent la réalité.

Si déjà pareilles opérations, en petit nombre à la vérité, ont été pratiquées sans résultats fâcheux pour les malades, il n'y a rien là qui contredise ce qui précède, rien surtout qui puisse donner des motifs suffisants de sécurité dans l'avenir. Je m'explique :

Lorsque la quantité de sang qui s'écoule dans un pharynx devenu insensible et immobile, n'est pas considérable, on va concevoir que le danger signalé soit minime ou même n'existe réellement pas ; car, dans l'appareil si complexe de la déglutition, l'épiglotte relevée continue de représenter, à la face antérieure d'un pharynx sans mouvement, une sorte d'éperon propre à détourner du vestibule sus-glottique les liquides *peu abondants,* en les divisant en deux colonnes et les dirigeant dans les deux rigoles latérales de la paroi postérieure du larynx : que si le sang vient à couler le long des parois postérieure ou latérales du pharynx, on conçoit encore qu'il évite l'ouverture supérieure des voies respiratoires. Mais, ce qui nous autorise à soutenir que le danger serait grand et redoutable dans une opération des fosses nasales ou du pharynx, pendant laquelle le sang s'échapperait avec abondance, le malade ne pouvant d'ailleurs être dans la position horizontale, c'est qu'il nous est fréquemment arrivé, dans nos expériences, d'asphyxier presque instantanément nos animaux rendus insensibles par l'inhalation de l'éther, en leur versant dans la gueule, et sans la moindre précipitation, la même quantité d'eau qui passait très bien chez les animaux de même espèce dont le pharynx réagissait normalement.

Sans doute, il y aurait donc aussi une grande témérité à vouloir faire déglutir une boisson assez abondante à l'homme qui est sous l'influence d'une éthérisation complète.

Ainsi, que ce soit du sang, de l'eau ou tout autre liquide, si celui-ci arrive avec abondance dans la bouche et le pharynx,

©BIUM



l'épiglotte n'est plus qu'une digue inhabile à protéger les voies respiratoires contre la chute de ce liquide dans leur intérieur : pour la prévenir, il faudrait des mouvements complexes qui ne se produisent plus dans l'éthérisation, parce que la sensibilité, c'est-à-dire la cause qui les provoque et les régularise, est éteinte; il faudrait l'ascension du larynx en avant associée au déplacement de la base de la langue en arrière, d'où le renversement de l'épiglotte elle-même sur l'ouverture supérieure du larynx; il faudrait enfin l'occlusion *de la glotte*, ultime barrière que la nature oppose au passage des corps étrangers dans la trachée, quand déjà, par surprise, ils se sont introduits dans l'espace sus-glottidien (1).

Telles sont donc les raisons physiologiques qui, suivant nous, expliquent l'innocuité et le succès possible des précédentes opérations; mais tels sont aussi les motifs qui font pressentir que ces opérations pourraient donner lieu au plus grave péril.

IX. Les effets soporifiques ou enivrants de la vapeur d'éther ne sont pas, en général, tellement rapides qu'on ne puisse, par l'observation et les expériences, arriver à déterminer dans quel ordre successif se troublent les diverses parties du système nerveux central, pour contribuer à la production de l'ivresse éthérée, et par conséquent, rendre compte, au moins en partie, de la série graduée de phénomènes par laquelle passent les animaux avant d'arriver au summum de l'éthérisation compatible avec la vie. En général aussi, l'action de l'éther ne disparaît pas, chez eux, d'une manière si subite, et le retour à la connaissance et à la sensibilité ne se fait pas d'une manière si prompte que l'observateur ne découvre bientôt des phénomènes dignes de fixer son attention.

Et d'abord, il importe de savoir que, dans l'éther, l'expéri-

(1) Voir notre mémoire intitulé : *Recherches expérimentales sur les agents de l'occlusion de la glotte, dans la déglutition, le vomissement et la rumination; sur les fonctions de l'épiglotte*, dans Archives générales de médecine, 1841.

©BIUM



mentateur possède un nouveau moyen d'analyse, qui (sans mutilation préalable, sans opération sanglante), employé avec discernement, lui permet d'*isoler le siége de la sensibilité générale du siége de l'intelligence et de la volonté.*

En effet, je suis parvenu par ce moyen à faire naître, à mon gré, chez les animaux (*chiens* et *lapins*), les deux périodes suivantes :

Dans l'une, l'animal engourdi ne pouvant déjà plus se soutenir sur ses membres, tombe sur le flanc et s'agite, s'assoupit, puis bientôt devenu étranger au monde extérieur, n'exécute aucun mouvement spontané, et demeure plongé dans un sommeil profond : toutefois il crie encore et s'agite de nouveau si je pince fortement une partie sensible de son corps, sans s'*éveiller* pour réagir d'une manière efficace et volontaire contre cette violence extérieure. Cette période est, pour nous, la *période d'éthérisation des lobes cérébraux*, et même des autres parties encéphaliques (1), excepté la protubérance annulaire et le bulbe rachidien.

Dans l'autre, les animaux ayant subi plus longtemps l'inhalation éthérée, ne crient plus, ne s'agitent plus, ne sentent plus, même quand on tiraille et qu'on dilacère les parties les plus sensibles de leur système nerveux. Cette période est celle d'*éthérisation de la protubérance annulaire*, dont les effets viennent s'adjoindre à ceux de la période précédente.

Mais, pour démontrer d'une manière directe que ces variations dans les phénomènes dépendent de ce que l'éthérisation influence successivement et bien réellement celles des portions encéphaliques désignées, il fallait pouvoir reproduire d'une manière comparative les effets de nos deux périodes, à l'aide de mutilations pratiquées sur l'encéphale d'animaux vivants.

Or, mutile-t-on la masse encéphalique des lapins ou des

(1) Cervelet, tubercules quadrijumeaux, couches optiques et corps striés.

©BIUM



chiens *au point de ne laisser dans la cavité crânienne que la protubérance et le bulbe*, ces animaux, quoique paraissant plongés dans un coma profond, pourront encore, sous l'influence de vives irritations extérieures, pousser des cris plaintifs, s'agiter violemment, *comme ceux qui n'ont subi que l'éthérisation des lobes cérébraux :* mais, vient-on à léser assez profondément la protubérance annulaire, immédiatement les cris, l'agitation qui succédaient à de violents pincements, cessent; on n'a plus qu'un animal chez lequel la circulation, la respiration et les autres fonctions nutritives continuent momentanément de s'accomplir; et cet animal, qui vient de perdre sa protubérance, c'est-à-dire *son centre perceptif des impressions tactiles*, doit donc, au point de vue physiologique, être comparé à cet autre qui a atteint la période d'*éthérisation de la protubérance* ou d'insensibilité absolue.

X. — Si, maintenant, je soumets à l'action des vapeurs éthérées l'un de ces animaux qui, de son encéphale, ne conserve que la protubérance et le bulbe, je pourrai engourdir complétement sa faculté de sentir, de sorte que non seulement ses cordons nerveux, mais encore sa protubérance elle-même, deviennent tout à fait insensibles. Puis, au bout d'un laps de temps assez court, cette faculté se rétablira et alors se révélera un fait intéressant d'observation :

La protubérance annulaire recouvrera son rôle de centre perceptif des impressions tactiles, *avant de redevenir elle-même organe sensible.* En effet, ce n'est qu'au bout d'un temps assez long, après que le pincement du sciatique fait déjà crier l'animal, que les excitants, appliqués directement sur la protubérance, vont à leur tour pouvoir occasionner de nouvelles douleurs, de nouveaux cris.

XI. — Si je ne m'abuse, ce qui précède (§ 9) peut éclairer ce qu'on observe dans le domaine de l'application pratique.

Pendant les opérations, certains malades poussent des cris violents, retirent brusquement leurs membres et présen-

©BIUM



tent les signes ordinaires de la douleur ; puis, revenus à eux-mêmes, affirment ne pas savoir ce qu'on leur a fait, ne rien se rappeler et n'avoir éprouvé aucune impression douloureuse. Cela prouve-t-il qu'ils n'aient pas souffert ? je répondrai tout à l'heure à cette intéressante question. Pour l'instant, je me bornerai à dire que, selon moi, ils avaient subi seulement l'*éthérisation des lobes cérébraux;* que, par conséquent, ils étaient dans un cas presque analogue à celui des précédents animaux dépourvus de leurs lobes, mais munis encore de leur protubérance ou centre perceptif des impressions douloureuses.

La *vraie période chirurgicale*, ou d'insensibilité absolue, doit donc correspondre à celle d'*éthérisation complète de la protubérance annulaire*, et elle doit être reconnue à l'avance par le chirurgien, qui n'opérera qu'après avoir exploré, autant que possible, l'état de la sensibilité.

XII. Les faits relatés dans les paragraphes précédents démontrent que, *du moins chez les animaux*, les effets de l'inhalation de l'éther sur les centres nerveux peuvent être gradués par l'expérimentateur, de manière que ces organes perdent leurs fonctions dans un ordre progressif déterminé. C'est ainsi que nous avons vu ne plus fonctionner successivement :

1° Le *cerveau*, proprement dit, organe de l'intelligence, avec le *cervelet*, organe de coordination des mouvements locomoteurs (M. Flourens) ; 2° la *protubérance annulaire* ou mésocéphale, organe central du principe de ces mouvements et du principe du sentiment ; avec la *moelle épinière* et le *bulbe rachidien*, d'abord comme simples agents de transmission de ces deux principes ; 3° puis, cette même *moelle* et ce même *bulbe* comme centres d'où dérive une force toute spéciale récemment désignée sous le nom *de force ou de pouvoir réflexe* ; 4° enfin le *bulbe* encore, comme organe procréateur et coordinateur du principe des mouvements respiratoires,

©BIUM



quand l'inhalation éthérée a été prolongée jusqu'à la mort (1).

Nous nous applaudissons d'avoir vu cette gradation dans les phénomènes confirmée, à quelques nuances près, par M. Flourens (2), que sa méthode expérimentale et ses anciens travaux conduisaient si naturellement d'ailleurs à la découverte de semblables faits (3).

---

(1) Dans *Bulletin de l'Acad. royale de médec.* (séance du 9 février), et le journal *l'Union médicale* du 13 février.

(2) Communication faite à l'Académie des Sciences, dans sa séance du 22 février.

(3) En parlant de l'action successive de l'éther sur les centres nerveux, M. Flourens (*loc. cit.*) dit qu'elle va d'abord aux lobes cérébraux et au cervelet, puis à la moelle épinière, et enfin à la *moelle allongée;* et moi, j'indique, comme organes successivement influencés par cette même action : 1° les lobes cérébraux et le cervelet, 2° la *protubérance annulaire* ou mésocéphale, 3° la moelle épinière *comme centre du pouvoir réflexe*, 4° le *bulbe rachidien.*

Je dois la courte explication d'une différence qui n'est pas seulement dans les termes, mais dans les faits et leur interprétation. Pour M. Flourens, de même que les lobes cérébraux sont le *siége* de l'intelligence, le cervelet le *siége* du principe coordinateur des mouvements de locomotion, et la moelle allongée le *siége* du principe premier moteur du mécanisme respiratoire, *de même aussi la moelle épinière est le* siége *du principe du sentiment et du mouvement :* au contraire, à mes yeux, la moelle épinière proprement dite (abstraction faite du *pouvoir réflexe* dont il ne saurait être ici question) n'est, comme tout cordon nerveux, qu'un *simple agent de transmission* du principe du sentiment et du principe incitateur du mouvement dont le vrai *siége* est dans la *protubérance annulaire*, l'un des centres perceptifs des impressions tactiles, et organe procréateur du principe des mouvements de locomotion (*), comme le bulbe rachidien est l'organe procréateur du principe des mouvements de conservation. En d'autres termes, la moelle sans la protubérance, la moelle sans le bulbe, n'est plus qu'un cordon auquel reste une excitabilité passagère et que l'inertie va bientôt atteindre; n'est

(*) Les motifs de cette opinion sont exposés dans les paragraphes IX et XIII, ainsi que dans notre *Traité d'anatomie et de physiologie du système nerveux*, t. I, Paris, 1842.

©BIUM



Mais qu'on n'aille pas croire que cette analyse assez simple des phénomènes de l'éthérisation, chez les animaux, s'applique d'une manière rigoureuse à l'homme lui-même; que l'action de l'éther sur ses centres nerveux soit successive et progressive d'après un ordre nécessaire et constant; qu'ainsi les phénomènes de la pensée, des sens externes, et la coordination des mouvements de translation doivent se suspendre toujours, avant la sensibilité et la myotilité volontaire (1). Les faits recueillis jusqu'à ce jour commencent à être en assez grand nombre pour qu'il soit permis de croire qu'en les interprétant dans leur ensemble on pourrait déjà indiquer les divers modes d'action de l'éther sur l'homme; mais qu'il nous suffise, pour légitimer ce qui précède, du court tableau que nous allons faire passer rapidement sous les yeux du lecteur :

Chez l'un, la conscience du *soi*, les sens externes, le toucher même, persistent, la sensibilité générale seule a disparu; chez l'autre, qui vient aussi d'être frappé d'insensibilité absolue, une sorte de vague seulement enchaîne les idées, toutes les questions adressées sont comprises, quoique leurs réponses immédiates soient impossibles. Celui-ci, chose étrange, ayant perdu la sensibilité tactile, conserve si bien ses facultés intel-

---

plus, pour ainsi dire, que le rameau séparé du tronc qui lui apportait la sève et la vie. Or, l'action de l'éther (du moins il est permis de le supposer d'après des effets aussi promptement généralisés dans l'organisme, s'exerce sur les foyers centraux de l'innervation, avant de s'exercer localement sur les conducteurs eux-mêmes; et voilà l'un des motifs qui m'ont fait rapporter l'abolition du principe du sentiment et du principe des mouvements de locomotion, à la suspension fonctionnelle de la *protubérance*, foyer central de ces principes, et non à celle de la moelle épinière, qui, avec l'ensemble des nerfs, n'en est que le conducteur.

(1) Nous avions d'abord cru qu'il en était ainsi; car, dans nos premières observations, nous n'avions encore rencontré *la suspension absolue de la faculté de sentir* que chez les personnes qui avaient perdu, comme dans le sommeil, la conscience d'elles-mêmes. Des faits plus nombreux n'ont pas tardé à changer notre manière de voir à cet égard.

©BIUM



lectuelles, qu'il peut indiquer lui-même les expériences à tenter sur sa personne, et s'enfoncer des épingles dans les chairs, sans souffrir (*cit. de M. Velpeau*) ; celui-là ne pousse pas un cri, n'endure aucune souffrance, durant une cruelle opération, entend ce qu'on lui dit, répond même avec justesse, et reste disposé à exécuter les mouvements qu'on lui prescrit. Un malade conserve encore assez la conscience de son état pour encourager du geste le chirurgien, pendant une opération d'ordinaire fort douloureuse et qu'il ne sent pas (*cit. de M. Malgaigne*) ; un autre entend le déchirement de ses tissus, produit par l'instrument, dans la région parotidienne, et reste insensible à la perception de la douleur (*cit. de M. Velpeau*).

Les organes cérébraux de l'intelligence sont même loin d'être *stupéfiés* dans les cas suivants : tel individu, endormi et rendu insensible par l'éther, a des idées diamétralement opposées à celles que le scalpel du chirurgien devrait lui faire naître; il a des songes joyeux, des visions agréables, parfois analogues à celles de l'extase : tel autre, au contraire, est en proie à des pensées, à des rêves pénibles (d'ailleurs étrangers à l'opération qu'il subit actuellement sans douleur), d'où une agitation extraordinaire qui peut dégénérer en délire furieux.

Dans les affections convulsives qu'éprouvent trop fréquemment les femmes soumises à l'inhalation de l'éther, il n'est pas très rare non plus de voir survenir l'insensibilité tactile sans la perte de connaissance (1).

Ainsi, la persistance, à un certain degré, des facultés cérébrales, l'intégrité ou un léger trouble des sens externes, alors même que la sensibilité générale est complétement abolie, sont des faits irrécusables qui empêchent, par conséquent, d'assi-

(1) Il existe de nombreux exemples de femmes chez lesquelles l'éther a suscité des rêves et même de véritables sensations érotiques, malgré l'abolition de la sensibilité générale : le mode de sensibilité particulier au coït semble donc aussi pouvoir se conserver, sans doute exceptionnellement comme les sens spéciaux eux-mêmes.

©BIUM



miler la marche des phénomènes de l'éthérisation chez l'homme à la marche graduelle et constante que ces phénomènes paraissent suivre chez les animaux.

J'ajouterai que si, comme on vient de le voir, les deux périodes successives observées chez eux se renversent parfois chez l'homme, il peut arriver aussi, abstraction faite d'ailleurs de l'ordre de leur apparition, qu'elles ne se manifestent pas de manière à se confondre graduellement : ainsi, on rencontre des individus qui, au bout d'une ou de deux minutes, perdent complétement l'intelligence et la sensibilité, sans qu'il soit possible à l'observateur de dire laquelle de ces deux facultés s'est suspendue la première.

Nous ne saurions donc prétendre que l'homme doive nécessairement subir la période que nous appelons *période d'éthérisation des lobes cérébraux* ou de suspension de la conscience, avant celle d'*éthérisation de la protubérance* ou d'insensibilité absolue ; puisque, chez lui, la seconde peut avoir exceptionnellement le pas sur la première, et que parfois aussi l'éthérisation de ces deux centres nerveux est tellement rapide qu'elle paraît simultanée.

XIII. J'ai dit, plus haut, que pendant les opérations certains malades poussaient des cris violents, retiraient brusquement leurs membres, et présentaient tous les signes ordinaires de la douleur; puis, que, revenus à eux-mêmes, ils affirmaient ne pas savoir ce qu'on leur avait fait, ne rien se rappeler, et n'avoir éprouvé aucune impression douloureuse.

On a vu encore (§ IX) comment, à mon gré, j'ai obtenu que tantôt un animal, étranger au monde extérieur et plongé dans un sommeil profond, pût néanmoins crier, s'agiter, offrir aussi tous les signes habituels de la souffrance sans *s'éveiller*, sans sortir de son état de stupeur (*période d'éthérisation des lobes cérébraux*) ; que tantôt, au contraire, ce même animal, pourtant susceptible de recouvrer toutes ses facultés, restât calme et ne fît plus entendre la moindre plainte, malgré la di-

©BIUM



lacération de quelqu'une des parties les plus sensibles de son corps (*période d'éthérisation de la protubérance*).

Or, on s'est demandé si, dans la première de nos deux périodes, l'homme ou l'animal avait réellement souffert. Notre conviction est qu'il y a eu sensation de douleur, et que son souvenir seul a fait défaut.

Assurément, il n'y a souvenir que s'il y a eu perception ; mais il n'y a pas nécessairement souvenir toutes les fois qu'une perception a existé. Voyez cet homme livré au sommeil, qui s'agite en dormant, qui sait prendre dans cet état une position plus commode, qui se tourne et se retourne sur sa couche étroite sans se laisser glisser à terre, et dont l'agitation augmente encore si l'on vient à stimuler ses téguments, on est bien éloigné de croire qu'il soit absolument privé de sensations; et de ce que la perception n'en a pas été tout à fait distincte, de ce qu'il n'en a pas conservé la mémoire, ce n'est pas une preuve qu'il ne les ait pas eues. Dans l'état de demi-sommeil, que d'idées aussi traversent notre cerveau et qui, l'instant d'après, nous échappent !

Certes, en prenant le mot *sensation* (1) dans son acception rigoureusement métaphysique, et ne l'appliquant qu'à tous les cas d'exercice de la sensibilité *avec conscience*, on admettra que la protubérance, siége de la sensibilité, et les lobes cérébraux, siége de l'intelligence, doivent nécessairement mettre, pour ainsi dire, en commun leur activité et concourir au même acte, que je supposerai être ici une sensation proprement dite de plaisir ou de douleur.

Mais, à la rigueur, ne peut-on pas permettre aux physiologistes de distinguer la *perception* simple, en quelque sorte *brute* des impressions tactiles, de l'attention qui leur est accordée, de l'aptitude à former des idées en rapport avec elles ?

(1) La *sensation* est la réunion en un seul fait de trois faits élémentaires : l'*impression*, la *transmission*, la *perception*.

©BIUM



L'attention, la formation ultérieure des idées sont subordonnées à la participation des lobes cérébraux, dont la perte ou même l'éthérisation peut entraîner la stupeur, sans abolir l'exercice de la sensibilité générale, qui est subordonné immédiatement à la protubérance. En admettant même que celle-ci puisse fonctionner *isolément* comme *centre de perceptivité* (1), ce que je démontrerai tout à l'heure, je n'en considère pas moins le cerveau proprement dit (lobes cérébraux) comme l'organe d'élaboration essentielle, où les sensations tactiles en particulier sont, pour ainsi dire, appréciées à leur juste valeur, où elles prennent une forme distincte en y laissant des traces et des souvenirs durables (*Cuvier*) (2); comme l'organe, qui est par conséquent le siége de la mémoire, faculté au moyen de laquelle il fournit à l'animal les matériaux de ses jugements et de ses déterminations.

Ainsi, l'homme ou l'animal qui n'a subi que l'*éthérisation des lobes cérébraux* (première période) peut souffrir, mais sa douleur doit subir des modifications profondes dans ce que j'appellerai l'élaboration intellectuelle de cette sensation. Quant à son intensité, on n'a d'autres moyens de mesure que les signes ordinaires de la souffrance. Or, je le déclare, il faut n'avoir jamais entendu les cris horriblement lamentables, n'avoir jamais vu l'anxiété extrême de certains malheureux opérés, qui pourtant affirment à leur réveil n'avoir aucun souvenir, pour oser avancer que là il n'y a pas douleur. A cette douleur il ne manque que d'être raisonnée, d'être intellectisée, pour ainsi dire, et voilà tout : aussi est-il manifeste que les mouvements, *parfois* énergiques de ces malades, ne s'accomplissent dans aucun but voulu et déterminé.

---

(1) M. Bouillaud (*Journal de physiol. expérim.*, t. X, p. 42, 1830) ne considère pas le cerveau proprement dit comme l'organe unique des *perceptions*. M. Gerdy partage la même opinion, et regarde la protubérance annulaire comme un centre de perceptivité *et même de volonté* (*Bull. de l'Acad. de méd.*, t. V, p. 247, 248, 1840).

(2) Rapport sur l'ouvrage de M. Flourens.

©BIUM



Que si donc, parce qu'il n'y a pas conscience, vous, psychologue, refusez de reconnaître là le cri du *moi* souffrant; devant ce corps en torture, moi, physiologiste, je l'appellerai le cri de l'économie tout entière.

Mais qu'on veuille bien encore me permettre le bref exposé des expériences comparatives suivantes : je mets à découvert le nerf sciatique sur trois animaux (*chiens* ou *lapins*), après avoir dérobé avec soin le reste de leur corps aux yeux des observateurs. Les trois nerfs sont successivement et itérativement pincés ou tiraillés, et à chaque fois grande agitation, cris également plaintifs de la part de chacun des animaux. L'opinion unanime est que, dans ces trois cas, il y a eu incontestablement douleur. Or, de ces animaux, le premier était éthérisé au premier degré (*éthérisation des lobes cérébraux*); le second ne conservait de son encéphale que la protubérance annulaire et le bulbe; le troisième, enfin, sauf sa blessure à la cuisse, était parfaitement intact : alors, chez le second, je retranche la protubérance annulaire, et, quoiqu'il continue à vivre et à respirer, il reste calme, ne jette pas le moindre cri sous le scalpel ou la pince qui divise ou étreint ses parties les plus sensibles; chez le premier, je pousse l'inhalation éthérée un peu plus loin, jusqu'à l'*éthérisation de la protubérance annulaire*, et la même insensibilité absolue survient chez cet animal, en qui, d'ailleurs, le retour de toutes les facultés va être si prompt. La protubérance est donc bien indispensable à l'exercice de la sensibilité générale; elle représente le premier centre perceptif des impressions tactiles qui, du reste, s'élaborent dans un autre organe encéphalique, et ce n'est qu'à la condition d'agir sur elle que l'éther constitue un moyen préventif de la douleur.

La question précédemment agitée, celle de savoir si les individus qui (ayant subi seulement l'éthérisation des lobes cérébraux) s'agitent et profèrent des plaintes vives durant les opérations, souffrent ou non, est une question dont la solution nous a paru intéressante et grave même au point de vue pratique.

©BIUM



Qu'on ne vienne pas dire que si les patients perdent le souvenir de la douleur, cela revient au même que s'ils ne l'avaient point endurée : cette assertion n'est pas soutenable ; car si l'on admet que, dans les cas précédents, les opérés aient souffert en réalité, ce que nous croyons fermement, l'ébranlement communiqué à l'organisme a dû être à peu près le même que si l'opération eût été faite dans les conditions habituelles.

XIII. La déséthérisation de la protubérance peut commencer à s'effectuer, même pendant que dure encore *la période d'éthérisation des lobes cérébraux ;* ce qui explique les cris poussés vers la fin d'une opération commencée dans le plus grand calme, cris dont le malade ne conservera d'ailleurs aucun souvenir à son réveil. Mais il importe de se rappeler que, chez l'homme, comme nous l'avons déjà dit plus haut, cette période ne se manifeste pas toujours la première comme chez les animaux.

XIV. L'ammoniaque liquide ou à l'état de vapeur m'a paru, dans un certain nombre de cas, diminuer la durée des phénomènes dus à l'éthérisation, mais seulement quand ceux-ci n'avaient pas encore atteint notre deuxième période.

XV. Un phénomène qui m'a beaucoup frappé, c'est l'exaltation singulière de la sensibilité qui s'est manifestée, chez mes animaux éthérisés, peu de temps après que leur faculté de sentir avait reparu et que la protubérance elle-même était redevenue organe sensible. Leurs cris étaient beaucoup plus prolongés et plus plaintifs que ceux d'autres animaux de même espèce que je soumettais comparativement au même genre de douleur (1).

J'ajouterai qu'au réveil certains sujets de l'espèce humaine offrent, comme phénomènes de retour, plusieurs de ceux qu'ils ont présentés au début de l'expérience, tels que l'agitation, la gaieté, la loquacité, etc., tandis que d'autres reviennent à eux presque instantanément.

(1) M. Blandin m'a dit avoir observé, chez plusieurs de ses opérés, à leur réveil, cette même exagération passagère de la sensibilité.

©BIUM



XVI. Les conditions physiologiques du nerf grand sympathique sont également modifiées chez les animaux éthérisés : les mouvements vermiculaires des intestins m'ont semblé être moins vifs aussitôt *après la mort*, et moins durables que ceux des animaux tués par la section du bulbe rachidien. Les battements du cœur m'ont paru aussi être moins énergiques et durer moins longtemps que d'ordinaire. Mais, faut-il en conclure que, *durant la vie*, ces mouvements organiques sont amoindris? Pareille induction serait démentie par l'observation qui tend à démontrer que leur disparition plus prompte, après la mort, peut bien dépendre de leur surexcitation momentanée pendant la vie des animaux. En effet, sous le rapport de la fréquence, on voit que le pouls s'élève pendant les premiers instants de l'expérience, puis qu'il s'abaisse, bien que son chiffre reste encore supérieur à ce qu'il est à l'état normal : prolonge-t-on l'expérience jusqu'au point de compromettre la vie, les contractions cardiaques se précipitent de nouveau et deviennent plus nombreuses. Quant à l'intestin, il n'est pas rare, surtout chez les chiens endormis par l'éther, de voir survenir de légères évacuations alvines qu'ici on ne saurait bien évidemment rapporter à la frayeur, et qui dépendent sans doute des contractions exagérées du canal intestinal. Chez l'homme, on a aussi observé quelquefois, au moment du réveil, des vomissements même assez abondants.

Comme les viscères précédents, l'*utérus* offre des contractions involontaires : il importe donc, sous plusieurs rapports, de connaître l'influence de l'éther sur cet organe. Je rappellerai d'abord que je n'ai jamais trouvé que des filets nerveux du grand sympathique se rendant à l'utérus, et je ferai d'ailleurs observer que cette répartition nerveuse, qui explique les mouvements involontaires de l'organe, n'empêche pas plus d'expliquer les coliques menstruelles, les douleurs utérines de l'accouchement, etc., que la distribution exclusive de ce nerf à la plus grande longueur de l'intestin n'empêche de se rendre compte

©BIUM



des douleurs intestinales ; car, dans un grand nombre de cas, les impressions faites au grand sympathique ou aux organes qu'il anime peuvent être transmises à la conscience.

C'est surtout à M. P. Dubois, dont la communication récente a si vivement intéressé l'Académie (*séance du* 23 *février*), que la science est redevable de la solution de cet intéressant problème, de l'action de l'éther sur les contractions utérines. Parmi les faits remarquables que cet honorable professeur a signalés, je rappellerai la persistance de ces contractions et surtout de celles des muscles abdominaux, alors même que tous les autres muscles volontaires sont tombés dans le relâchement.

Expliquer comment les muscles des parois abdominales conservent toute leur énergie d'action, pendant que le reste du système musculaire de la vie de relation est atteint d'une inertie momentanée, tel est le problème physiologique que nous allons essayer de résoudre, et sur lequel notre honorable confrère avait déjà bien voulu nous consulter.

Au milieu de l'affaissement général, du collapsus profond dans lequel est plongé l'organisme, du danger prochain qui le menace, une sentinelle attentive veille encore, et protége l'animal, ou l'homme que l'éther vient de priver de ses plus nobles attributs. Cet agent vigilant et protecteur, c'est l'organe premier moteur du mécanisme respiratoire, c'est le bulbe rachidien (1). De lui seul dépend l'entretien des mouvements respirateurs, la dilatation des narines ou de la bouche, l'ouverture de la glotte, l'élévation des côtes et des épaules, la contraction du diaphragme et des *muscles abdominaux*, mais seulement comme muscles concourant à la respiration. Or, l'*effort*, en général, et celui qui accompagne l'accouchement en particulier, n'est qu'une modification, qu'un changement passager de l'acte respiratoire : c'est un état pendant lequel doivent énergiquement se contracter les muscles des côtes et des épaules, le dia-

(1) Voir plus haut, p. 160, la partie du bulbe qui seule, d'après nos propres expériences, suffit à l'entretien de la respiration.

©BIUM



phragme, les muscles des parois abdominales ; dans lequel aussi, comme l'ont si bien fait observer MM. Isid. Bourdon et J. Cloquet, la glotte se resserre spasmodiquement ; durant lequel enfin se contractent beaucoup d'autres muscles encore, en vertu de cette synergie d'action sur laquelle Barthez a tant et si bien écrit. Puisque, dans l'éthérisation, en l'absence de la volonté, la respiration persiste dans toute son intégrité, et que le bulbe continue d'inciter tous les muscles qui concourent à son accomplissement ; l'effort résultant de la contraction de ces mêmes muscles (compris les muscles abdominaux), doit aussi, par conséquent, pouvoir se produire encore. Car, si le plus souvent les contractions musculaires d'où résulte l'effort se produisent sous l'empire de la volonté, il est des cas où elles semblent entièrement s'y soustraire ; et c'est précisément ce qu'on observe à une certaine période du travail de l'accouchement, dans certaines opérations de taille ou de lithotritie, où l'on voit les contractions de l'utérus ou de la vessie entraîner irrésistiblement dans leur action celles des muscles des parois abdominales du diaphragme, etc.

Quant au plancher périnéal, s'il ne se contracte plus chez les femmes éthérisées qui accouchent, comme l'a encore observé M. le professeur P. Dubois, si, au contraire, sa résistance naturelle est vaincue, et s'il participe au relâchement général des autres muscles de la vie de relation, c'est qu'il ne fait pas partie de l'appareil musculaire respiratoire, comme les muscles abdominaux ; c'est que, dans l'effort (et je n'entends parler que de celui qui est involontaire), il ne fait que se déprimer sous le poids des viscères abdominaux, en ne lui opposant, surtout à l'aide de ses plans aponévrotiques, qu'une force d'inertie. J'admets, au contraire, que, dans l'effort qui se produit sous l'empire de la volonté, les muscles du périnée se contractent, mais seulement comme beaucoup d'autres que n'*influence pas directement le centre nerveux respiratoire*, et seulement aussi en vertu de cette synergie à laquelle j'ai déjà fait allusion.

©BIUM



Si l'éthérisation a paru activer la fin de l'accouchement, et rendre celui-ci plus facile, cela dépend-il seulement de l'extrême laxité des muscles périnéaux? Nous supposons que l'utérus lui-même n'a pas été étranger à cette terminaison prompte du travail, en ce sens que ses contractions seraient devenues ou plus rapprochées ou même plus actives.

S'il en est ainsi, d'après ce que nous avons dit déjà de l'état du cœur et du canal intestinal, il résulte que, sous l'action de l'éther, les organes de la vie végétative, influencés par le *système nerveux ganglionnaire*, reçoivent, en quelque sorte, un surcroît d'existence, une véritable surexcitation; alors que les organes de la vie de relation, qui dépendent du *système nerveux cérébro-spinal*, tombent dans un collapsus profond : d'où mon hypothèse que, dans l'éthérisation, l'influx nerveux, qui momentanément abandonne le système cérébro-spinal, se réfugie peut-être dans le système ganglionnaire devenu une sorte de *diverticulum* de la force nerveuse.

XVII. Il résulte d'expériences faites de concert avec M. Blandin, que du moment où l'insensibilité absolue est constatée, si l'on continue les inspirations de vapeurs éthérées *dans les mêmes conditions*, les animaux (*lapins*) meurent dans l'espace de six à douze minutes (*tempér.* 6 à 8° *cent.*). Je laisse à mon honorable confrère le soin de développer, devant l'Académie, toutes les inductions pratiques qui résultent de ce fait important.

XVIII. Mais une autre question restait à résoudre : il s'agissait de savoir combien de temps on pourrait prolonger, sans inconvénient pour la vie, la période d'insensibilité absolue (*ou d'éthérisation de la protubérance*) chez un animal auquel on ferait respirer un mélange d'air et de vapeur d'éther dans des proportions telles que, sans avoir été suffisant pour provoquer d'abord l'insensibilité, il pût néanmoins l'entretenir une fois qu'elle se serait déclarée. Or, à force de tâtonnements on parvient à obtenir de semblables conditions, et c'est ainsi que j'ai

©BIUM



pu maintenir dans une complète insensibilité, pendant trois quarts d'heure et plus, des animaux (*lapins*) qui, au bout d'une demi-heure environ, avaient recouvré intégralement l'usage de leurs facultés : j'ajouterai que, pour acquérir la certitude de la persistance de l'insensibilité pendant toute la durée de l'expérience, j'avais pris le soin de couper, toutes les deux ou trois minutes, une mince rondelle du nerf sciatique préalablement découvert (1). Il y a donc peut-être lieu de croire que, chez l'homme, pour certaines opérations qui se composent d'un grand nombre de manœuvres délicates qu'on ne peut faire succéder les unes aux autres qu'avec lenteur, on pourrait, à l'aide de précautions convenables, prolonger aussi la période d'insensibilité absolue au-delà de son terme ordinaire, sans exposer le patient à aucune chance fâcheuse.

XIX. Assurément il était bien permis de supposer que l'éther, inhalé dans les poumons ou ingéré dans l'estomac, donnerait lieu, un peu plus tôt ou un peu plus tard, aux mêmes effets physiologiques. On a même émis l'opinion que si l'éther peut agir comme stupéfiant, et s'il peut être un moyen de suspendre momentanément la sensibilité générale, mieux vaudrait l'administrer par l'estomac (2), d'où il parviendrait dans le système circulatoire, pour agir ensuite sur le système nerveux : mais on va voir combien les résultats de nos expériences sont opposés à pareilles suppositions. En effet, chez aucun des animaux (*lapins*) dans l'estomac desquels nous avions injecté de l'éther par l'œsophage, nous n'avons vu, M. Blandin et moi, survenir la perte absolue de la sensibilité générale ; et pourtant la dose d'éther,

(1) M. Baillarger m'a dit avoir vu le sommeil persister, impunément, pendant plus d'une heure, chez un chien éthérisé. Mais cet animal était-il réellement demeuré insensible durant ce laps de temps? c'est ce que M. Baillarger n'ose affirmer, s'étant borné à le soumettre à de simples pincements extérieurs.

(2) *Comptes-rendus des séances de l'Académie*, 1er février 1847, p. 142-146. (Réponses de MM. Roux et Velpeau à cette opinion.)

©BIUM



dans plusieurs de ces cas, avait été assez forte pour entraîner la mort en moins d'une demi-heure. Aussitôt après l'ingestion de ce liquide, le ventre s'est tympanisé d'une manière très notable; cet état a persisté trois ou quatre minutes, temps au bout duquel les animaux ne pouvant déjà plus se soutenir sur leurs membres, se sont laissé tomber, puis se sont endormis profondément. Après dix à quinze minutes, la respiration est devenue stertoreuse, le coma de plus en plus prononcé, jusqu'à la mort. Mais, je le répète, jusqu'aux derniers moments de la vie, les animaux sont restés sensibles et ont pu témoigner par des cris, en rapport avec la diminution de leurs forces, la douleur qu'on leur faisait endurer.

A l'autopsie, l'estomac et les intestins ont offert tous les signes de la plus violente irritation; ils étaient excessivement rouges et injectés, et tandis que les poumons et l'encéphale étaient comme exsangues, le foie était, au contraire, le siége d'une évidente congestion.

Ainsi donc, à n'en pas douter, l'éthérisation des lobes cérébraux et celle *du bulbe rachidien* (ce qui explique la suspension de ses fonctions et conséquemment la mort) ont eu lieu chez les animaux précédents : mais, chose singulière et inexplicable pour nous, la protubérance annulaire, dans pareil cas, s'est soustraite à une influence qu'elle subit d'ordinaire si facilement (1).

Les faits qui précèdent démontrent, par conséquent, que si l'on voulait songer à prendre pour voie d'introduction de l'éther

(1) Malgré l'exemple si souvent rappelé du chimiste Bucquet, qui, pour calmer les douleurs d'entrailles que lui causait un squirrhe du colon, était arrivé, dit-on, à prendre une *pinte* d'éther sulfurique par jour; malgré un exemple presque analogue rapporté par Christison, dans son ouvrage sur les poisons, exemples qu'on ne peut admettre sans défiance, il est constant que l'éther ingéré brusquement et en certaine quantité dans l'estomac des animaux (16 grammes pour un chien de moyenne taille, 6 à 8 grammes pour un lapin) est un véritable poison. C'est un point sur lequel les expériences déjà anciennes de M. Orfila (*Toxicologie générale*, t. II, p. 531) ne sauraient laisser aucun doute.

©BIUM



dans l'économie, une autre que les voies respiratoires, ce ne serait point assurément l'estomac qu'il faudrait choisir.

XX. Si, dans la trachée ouverte d'un lapin, on fait tomber dix à douze gouttes environ d'éther sulfurique rectifié, l'animal meurt presque subitement, et l'on trouve, après la mort, son cerveau décoloré, ses poumons exsangues, blanchâtres, tellement friables qu'ils paraissent comme brûlés ; son foie est, au contraire, extrêmement gorgé de sang noir. La même quantité d'eau fait naître seulement une gêne momentanée de la respiration, gêne qui d'ailleurs disparaît bientôt par l'absorption de ce liquide. Conséquemment, il semble permis de croire que la volatilisation extrêmement rapide de l'éther a occasionné la mort directe du poumon, à la suite de l'expulsion du sang hors de son tissu.

XXI. La mort des animaux trop longtemps soumis à l'inhalation des vapeurs éthérées, est-elle due à l'asphyxie? Ce qui semblerait donner quelque fondement à cette manière de voir, c'est qu'à un certain moment des expériences, le sang coule presque noir dans les vaisseaux artériels, comme l'a vu M. Amussat, et comme nous l'avons constaté nous-mêmes depuis.

D'après des expériences qui me sont communes avec M. Blandin, la perte complète de la sensibilité survient avant que le sang artériel ait changé de couleur. Ainsi, c'est, en général, vers la huitième minute que nos animaux (*lapins*) sont devenus tout à fait insensibles, et aussitôt l'artère et la veine crurales ont été mises à découvert : ces deux vaisseaux ont conservé leur couleur respective jusqu'à la quinzième minute environ, époque à laquelle s'est manifestée graduellement une coloration de plus en plus foncée de l'artère que bientôt il a été impossible de distinguer de la veine jusqu'au moment de la mort ; celle-ci a eu lieu de la vingtième à la vingt-cinquième minute (1).

(1) L'appareil mis en usage dans nos expériences sera indiqué plus bas avec la température dont les variations influent beaucoup sur la lenteur ou la promptitude de la mort.

©BIUM



Dans les opérations pratiquées sur l'homme, les chirurgiens n'ont point eu jusqu'à présent, il est vrai, l'occasion de constater une différence dans la coloration normale du sang artériel; mais il n'y a rien là qui contredise nos résultats expérimentaux : je vais plus loin, cette différence ne pouvait point avoir lieu dans les conditions où l'on place ordinairement les opérés. En effet, d'une part, elle ne se manifeste qu'au bout d'un temps assez long, à partir du moment où l'insensibilité absolue est constatée; d'autre part, elle n'apparaît, même au bout de ce temps, *qu'à la condition expresse que l'inhalation continue comme d'abord :* (chez les lapins, cinq à six secondes de *non inhalation,* dix à douze secondes d'inhalation incomplète suffisent pour restituer à l'artère sa coloration presque normale). Or, il y a au moins une de ces deux conditions essentielles qui manque chez l'homme, puisqu'on a la coutume sage, et d'ailleurs nécessaire, de suspendre, pour lui, complétement ou *incomplétement* l'inhalation éthérée, aussitôt qu'il est devenu insensible. Dès lors, comment vouloir ici trouver chez l'homme ce qu'on observe chez les animaux? C'est chercher un phénomène là où il ne saurait exister, c'est véritablement chercher un effet sans cause.

Mais, si la couleur du sang artériel se fonce réellement chez les animaux qu'on se propose de faire succomber par l'éther, constate-t-on, de leur vivant, l'un des principaux signes extérieurs de l'asphyxie, c'est-à-dire la teinte violacée des muqueuses, labiales, buccales, etc.? et, lors des autopsies, rencontre-t-on les lésions anatomiques particulières à ce genre de mort? Nous répondrons que, pendant la vie des animaux, nous n'avons point observé la teinte violette, bleuâtre des muqueuses indiquées; qu'après leur mort, le poumon, l'encéphale, la rate, les reins, et tout le système capillaire général étaient loin de regorger d'un sang noir et fluide, abondant comme celui que nous trouvions dans tous ces organes, chez des animaux que nous observions comparativement après les avoir asphyxiés,

©BIUM



soit en liant la trachée artère, soit en leur faisant respirer du gaz acide carbonique. Le foie seul nous a paru *constamment* être e siége d'une congestion sanguine très marquée. Mais, bien assurément, ni les poumons, ni l'encéphale n'offraient un engorgement sanguin assez considérable pour expliquer la mort, dont la cause nous semble avoir surtout son point de départ dans le centre nerveux respiratoire lui-même (*bulbe*), enfin annihilé par l'action stupéfiante de l'éther.

Il resterait à expliquer l'altération qui s'est manifestée dans la couleur du sang artériel, à un moment déterminé de nos expériences. Pareille modification est-elle due à la diminution de la proportion d'oxygène dans *l'air éthéré* que nous avons fait respirer à nos animaux ? Il serait peut-être permis de le supposer, puisqu'à la température à laquelle nous avons expérimenté (6 *à* 8° *centigr.*), cet air ne devait guère contenir que 14 p. 100 d'oxygène : mais, la présence de la vapeur d'éther dans le gaz respiré pourrait-elle ne pas se borner à diminuer la proportion d'oxygène, et l'introduction de l'éther dans le torrent circulatoire serait-elle capable de modifier profondément les phénomènes chimiques de la respiration, qui ont lieu en dehors du poumon ? C'est là une question qu'il est permis de poser et dont aucune recherche n'a fourni, jusqu'à présent, une solution satisfaisante.

Ce mémoire peut être résumé dans les propositions suivantes :

1° Chez les animaux éthérisés, il y a suspension absolue et momentanée de la sensibilité aussi bien dans toutes les parties ordinairement sensibles de l'axe cérébro-spinal (*portions postérieures de la protubérance, du bulbe, de la moelle épinière*, etc.) que dans les cordons nerveux eux-mêmes (*nerfs des membres, racines spinales postérieures, nerf trijumeau*, etc.).

©BIUM



2° La relation qui existe normalement entre le sens du courant électrique et les contractions musculaires dues à ce courant, relation que Matteucci et moi avons fait connaître, persiste dans l'appareil nerveux moteur (*nerfs des membres, racines spinales antérieures, cordons antérieurs de la moelle,* etc.).

3° Toutefois, à l'aide du galvanisme, on constate après la mort que l'irritabilité des muscles et l'excitabilité des nerfs de mouvement durent moins chez les animaux tués par l'éther que chez ceux qui ont succombé à une autre cause de mort, à la section du bulbe, par exemple.

4° Tout nerf mixte (*sciatique*, etc.), découvert dans une partie de son trajet, soumis à l'action de l'éther, et devenu insensible dans le point directement éthérisé et dans tous ceux qui sont au-dessous, peut néanmoins demeurer *excitable* au galvanisme dans ces mêmes points; à certaines conditions, il peut même conserver en partie sa faculté motrice volontaire.

5° Le nerf optique, dont l'irritation électrique ou mécanique provoque encore, même chez l'animal qui est près de mourir, une sensation lumineuse traduite par le mouvement des pupilles, n'offre plus la moindre trace de cette réaction chez l'animal rendu insensible par l'éther.

6° L'action de l'éther sur l'appareil nerveux sensitif est bien autrement directe et stupéfiante que celle de l'alcool, qui rend seulement la sensibilité plus obtuse sans jamais la suspendre entièrement, du moins dans les centres nerveux.

7° L'éther abolit, d'une manière momentanée, mais complète, la propriété excito motrice ou *réflexe* de la moelle épinière et de la moelle allongée (*action spinale propre*), et conséquemment agit en sens inverse de la strychnine et même des préparations opiacées qui l'exaltent.

8° On peut parvenir, chez les animaux mis en expérience, à amoindrir ou même à neutraliser les effets de l'éther sur la

©BIUM



propriété excito-motrice de la moelle, par la strychnine, et ceux de la strychnine et des opiacés, par l'éther.

9° Constamment les fonctions des centres encéphaliques se suspendent avant l'action spinale propre, et se rétablissent avant elle.

10° L'éther fournit un nouveau moyen d'analyse expérimentale, qui, employé avec discernement, permet d'isoler, chez l'animal vivant, le siége de la sensibilité générale du siége de l'intelligence et de la volonté.

11° Chez les animaux, on peut graduer l'action de l'éther sur les centres nerveux, et faire naître à volonté les deux périodes que j'ai appelées *période d'éthérisation des lobes cérébraux, et période d'éthérisation de la protubérance annulaire.*

12° Ces deux périodes sont faciles à reproduire, à l'aide de mutilations sur l'encéphale d'animaux vivants : chez l'animal qui n'a plus que sa protubérance et son bulbe, mêmes phénomènes qu'après l'éthérisation des lobes cérébraux, et chez celui dont la protubérance elle-même vient à être lésée directement, même trouble qu'après l'éthérisation de la protubérance.

13° L'éther ne constitue un moyen préventif de la douleur qu'à la condition d'agir sur la protubérance annulaire.

14° Dans les animaux qui ont subi l'éthérisation de la protubérance, cet organe recouvre toujours son rôle de centre perceptif des impressions tactiles, avant de redevenir lui-même organe sensible.

15° La marche des phénomènes de l'éthérisation, chez l'homme, est loin d'être rigoureusement la même que chez les animaux.

16° La déséthérisation de la protubérance peut commencer à s'effectuer, même pendant que dure encore la période d'éthérisation des lobes cérébraux ; ce qui explique les cris poussés vers la fin d'une opération commencée dans le plus grand calme,

©BIUM



cris dont le malade ne conservera d'ailleurs aucun souvenir à son réveil.

17° La *vraie période chirurgicale* correspond à celle d'*éthérisation de la protubérance annulaire* ou d'insensibilité absolue.

18° Quelque temps après que la faculté de sentir a reparu, chez les animaux éthérisés, il y a exaltation passagère de la sensibilité.

19° L'ammoniaque liquide, ou à l'état de vapeur, m'a paru, dans un certain nombre de cas, diminuer la durée des phénomènes dus à l'éthérisation ; mais seulement quand ceux-ci n'avaient point encore atteint notre deuxième période.

20° A un moment donné des expériences, le sang coule presque noir dans les vaisseaux artériels, comme l'a vu M. Amussat, et comme nous l'avons constaté nous-même depuis : *mais l'insensibilité se manifeste constamment avant ce phénomène.*

21° Du moment où l'insensibilité absolue est constatée, si l'on continue les inspirations de vapeurs éthérées, *dans les mêmes conditions*, les animaux (*lapins*) meurent dans l'espace de six à douze minutes, par une température de 6 à 8° centigr.

22° Au contraire, à la condition du mélange d'une plus grande quantité d'air avec la vapeur d'éther, la période d'insensibilité absolue peut être entretenue pendant fort longtemps (trois quarts d'heure et plus) sans inconvénients pour la vie des animaux (*lapins*).

23° L'éther, injecté par l'œsophage dans l'estomac (même en assez grande quantité pour entraîner la mort), ne détermine la perte de la sensibilité à aucun moment de la vie des animaux.

24° Dans l'éthérisation, les fonctions du *système nerveux ganglionnaire* paraissent être surexcitées, et ce système semble

©BIUM



devenir une sorte de *diverticulum* pour la force nerveuse qui, momentanément, a abandonné le *système cérébro-spinal*.

25° La mort des animaux qui ont trop respiré la vapeur d'éther est peut-être due à une sorte d'asphyxie dont le point de départ serait surtout dans le centre nerveux respiratoire lui-même (*Bulbe rachidien*).

*Nota.* Il importe de dire : 1° que, dans la plupart de nos expériences, nous avons fait usage des appareils à inhalation perfectionnés de MM. Luër et Charrière ; 2° que nous avons expérimenté à une température de 6 à 8 degrés centigrades (1).

---

(1) Je dois des remercîments à mon ami M. Cusco, prosecteur à la Faculté de médecine, pour le zèle éclairé avec lequel il a bien voulu me seconder dans la plupart des expériences qui font l'objet de ce mémoire.

©BIUM

# Pathologie.

## NEVROSES.

# TRAITEMENT DE L'ÉPILEPSIE,

PAR

**M. DELASIAUVE,**

Médecin de Bicêtre.

Parmi les maladies qui affligent l'espèce humaine, il n'en est point assurément de plus triste que l'épilepsie. Quand on est témoin de ces affreuses attaques qui, frappant comme la foudre, anéantissent subitement les facultés et livrent le corps entier aux plus horribles secousses, il est impossible de ne pas ressentir un effroi involontaire, et l'on n'a plus lieu de s'étonner qu'à des époques d'ignorance et de superstition les infortunés qui en sont atteints aient été considérés comme des objets du courroux céleste. Mais cette cruelle affection n'est pas seulement redoutable par ses symptômes; son traitement a fait de tout temps le désespoir de la médecine. Sans parler ici d'une foule de pratiques insensées auxquelles une crédulité stupide s'est imaginé de recourir, il n'est sorte de moyens, même violents et barbares, que l'on n'ait essayés pour la combattre; et cependant malgré la vogue qui s'est attachée à quelques uns d'entre eux, aveu pénible à faire, aujourd'hui encore nous sommes, sous ce rapport, privés de toute donnée certaine, et réduits au plus obscur et plus stérile empirisme. La science est-elle condamnée à demeurer éternellement dans cette condition précaire? L'avenir seul peut éclaircir ce doute. Quant à nous, notre but n'est point d'ajouter, à la liste déjà trop nombreuse des remèdes dirigés contre l'épilepsie, une médi-

©BIUM



cation nouvelle; nous voulons uniquement, dans ces quelques pages, présenter une analyse rapide et critique de tout ce qu'on a tenté jusqu'à présent en vue d'en obtenir la cure.

Les anciens ne possédaient point de méthode spéciale pour traiter l'épilepsie. Hippocrate, qui avait conservé à cette affection le nom de *mal sacré*, tout en s'élevant contre les préjugés auxquels cette dénomination devait son origine, la regardait comme une maladie de toute la substance, constitutionnelle, et, conséquent avec cette idée, il donnait pour précepte de chercher à modifier par des influences plutôt hygiéniques que médicales l'organisation tout entière. Il convenait, selon le médecin de Cos, que le malade changeât sa manière de vivre, rompît avec ses habitudes, et allât même fixer sa demeure sous un autre ciel et dans un autre climat.

Galien partageait les idées d'Hippocrate. On voit néanmoins, d'après sa consultation pour un jeune épileptique, qu'il ne négligeait pas les ressources thérapeutiques. Sa conduite se basait sur les indications que lui fournissait l'examen des circonstances qui, chez l'individu ou en dehors de lui, pouvaient influer plus ou moins directement sur la production ou la marche de la maladie. Un de ses premiers soins était d'écarter tout ce qui, dans le régime, lui paraissait susceptible de nuire; il recourait à la saignée, principalement à celle du pied, dans le cas de pléthore ou lorsque des symptômes de congestion, manifestés par de la douleur ou un embarras habituel, permettaient de croire que le point de départ de l'affection était dans la tête; il avait, au contraire, recours aux évacuants et aux vermifuges quand il supposait que les accidents étaient causés ou entretenus sympathiquement par le mauvais état des voies digestives ou par des vers.

Les écrits de Celse renferment des considérations assez détaillées sur les moyens à employer contre l'épilepsie; mais ces considérations décèlent plutôt un écrivain livré à ses préjugés qu'un praticien réfléchi, accoutumé à observer et à soigner des

©BIUM



malades. Il n'y a ni précision ni méthode dans les règles qu'il établit. Les épileptiques, d'après cet auteur, doivent être traités de la même façon que les individus en léthargie. La saignée lui semble convenir dans les cas où les attaques ne s'accompagnent point de contractions prononcées, et il veut qu'on ne la pratique pas, si ces contractions existent, à moins toutefois de complications particulières qui en réclameraient l'emploi. Entre autres précautions hygiéniques, il recommande de veiller à la liberté du ventre, de raser la tête et d'en frictionner la surface avec un liniment composé de vinaigre et d'huile, d'éviter le froid et le chaud, de ne point manger d'aliments crus, de s'abstenir du vin et des plaisirs vénériens. Un précepte qui n'est guère plus fondé que réalisable, puisque certains malades ont des accès très fréquemment, même plusieurs fois par jour, consiste à n'accorder de nourriture que trois jours après les attaques, et ensuite de deux jours l'un pendant quatorze jours. Que si, malgré ces prescriptions, le malade n'éprouve point de soulagement, Celse conseille alors de purger plusieurs fois de suite avec l'ellébore blanc, d'administrer des affusions froides, et d'ajouter au liniment prescrit plus haut du nitre ou du sel ordinaire. Il n'est pas éloigné de croire à la vertu du sang humain, dont quelques épileptiques ont eu le courage de boire dans le but de se délivrer de leurs souffrances. Enfin, en supposant que le mal soit tout à fait opiniâtre, il faut, selon lui, en désespoir de cause, pratiquer des incisions à la région occipitale, y appliquer le fer chaud, poser des ventouses et établir des cautères à la nuque, et tirer du sang de chaque cuisse en petite quantité. Si la maladie résiste à ces moyens combinés, il est fort à craindre qu'elle soit incurable, et l'on se trouve réduit aux seules ressources de l'hygiène.

On rencontre dans Arétée des notions beaucoup plus positives que dans Celse. Comme Hippocrate et Galien, Arétée accorde une grande confiance aux agents hygiéniques; il n'en a pas une moindre dans les efforts de la nature qui, par les

©BIUM



révolutions de l'âge, suffit pour apporter dans la constitution les changements les plus salutaires. Arétée distingue les cas où le principe de l'affection épileptique réside dans le cerveau ou dans les entrailles. Dans le premier, la saignée, concurremment avec les dérivatifs intestinaux, les frictions sur le cuir chevelu poussées jusqu'à rubéfaction, les vésicatoires, le moxa et au besoin même la trépanation, sont les moyens qu'il préconise. Dans le second, aux purgatifs il ajoute les remèdes diurétiques et les préparations cordiales, tels que boissons émulsives, bouillons de vipère, antidote de mithridate, etc. « D'autres substances, dit-il, ont été vantées : la cervelle du vautour, le cœur d'un foulque cru, la chair du chat, le foie humain ; on a même été, dans la cruelle nécessité où jettent les attaques épileptiques, jusqu'à avaler chaud le sang recueilli des blessures des gladiateurs ; mais je n'ai point fait de semblables expériences. »

Si l'on s'en rapporte à Arétée, les pays chauds et secs sont favorables aux épileptiques ; il en est de même de la sobriété, des exercices modérés, suffisamment actifs néanmoins pour provoquer la transpiration, et de longues promenades dans des endroits agrestes où poussent des plantes odorantes, la menthe, le thym, l'origan, etc. Dans ces promenades, les malades doivent, autant que possible, avancer en droite ligne et non faire des circuits ; car la rotation occasionne des accès ; il leur importe également de ne point s'exposer aux dangers dont les menacent leurs chutes soudaines, en grimpant sur les arbres et en longeant le bord des rivières ou des précipices.

La paix de l'âme est nécessaire aux individus atteints d'épilepsie. Il faut qu'ils se garantissent des émotions morales, et principalement de la colère. Arétée préfère pour eux un régime végétal doux, composé d'aliments et de boissons tempérants, rafraîchissants, diurétiques. Parmi les viandes, il veut qu'on choisisse les plus légères. Enfin la continence est peut-être une des conditions les plus indispensables pour enrayer les attaques

©BIUM



ou en prévenir une répétition trop fréquente. A ce sujet, Arétée s'élève contre l'imprudence de certains médecins qui, d'après quelques cures douteuses par le mariage, se sont crus autorisés à conseiller à leurs malades l'usage des plaisirs vénériens, dont l'abus est reconnu si pernicieux en cette circonstance.

Cœlius Aurelianus, qui s'est beaucoup occupé de l'histoire de l'épilepsie, et l'a envisagée surtout dans ses rapports avec l'hystérie, employait, entre autres remèdes actifs, les saignées générales et locales, notamment par les ventouses, les purgatifs, les bains, les douches, la ligature des membres, la cautérisation du crâne, l'exercice, les voyages. « En faisant, dit à ce propos M. Gibert, abstraction des idées systématiques propres à la secte méthodiste qui semblaient diriger l'auteur dans le mode d'administration des remèdes, la partie thérapeutique est plus complète et plus instructive dans ses écrits que dans ceux de quelques uns de nos contemporains, malgré les progrès de la science depuis plusieurs siècles. »

Plus explicite que ses devanciers, Alexandre de Tralles a mis en saillie quelques faces nouvelles du traitement des épileptiques. D'abord il envisage la maladie chez les enfants, où elle se montre souvent et avec des caractères spéciaux. Dans cette variété, il pense, à tort peut-être, qu'il faut s'abstenir de toute médication active, tant à raison de la faiblesse des sujets dont les organes s'accommodent mal des médicaments, que parce que les progrès de la croissance laissent espérer l'effacement de la disposition morbide. Il désire, en revanche, qu'on les entoure des soins les plus assidus et les mieux entendus, soit en procurant une nourrice de bonne santé et dont le lait ait les qualités requises, soit en maintenant autour d'eux une température douce et uniforme, en leur faisant de temps en temps de légères frictions, en leur donnant une nourriture de facile digestion; enfin en favorisant les fonctions de l'estomac et du canal intestinal par des infusions chaudes, comme celles de coriandre, d'anis, etc.

©BIUM



Suivant Alexandre de Tralles, l'épilepsie a son siége dans la tête, dans l'estomac ou dans toute autre partie du corps. Dans aucune de ces espèces, ce médecin ne se montre partisan des évacuations sanguines, comme méthode commune et applicable à tous les cas; ce sont diverses boissons chaudes et diurétiques et les purgatifs qu'il indique de préférence. Ainsi, il ordonne de prendre chaque matin, notamment dans l'hiver et l'automne, une décoction d'hysope, avec ou sans oxymel. Cette décoction peut être avantageusement remplacée, dans les autres saisons, par celle d'aneth, ou bien par la décoction d'épithyme, sorte de plante parasite qui végète autour du thym, et qui, ayant la propriété de purifier les humeurs, convient particulièrement aux tempéraments mélancoliques. Les purgatifs jouissaient d'un grand crédit auprès d'Alexandre de Tralles. Il se servait habituellement d'une préparation dans laquelle entraient la scammonée, la coloquinte, le bdellium, etc., et qu'il administrait à la dose de trois ou quatre scrupules, selon l'âge et les forces du malade. Quelquefois aussi il en employait une autre composée de huit baies de laurier, d'une certaine proportion de poivre blanc, d'euphorbe : le tout réduit en poudre. Ce mélange procurait d'abondantes évacuations alvines. L'état de l'estomac était également pris par lui en considération. La bile, sécrétée avec trop d'abondance, surchargeait-elle cet organe? il administrait une infusion d'absinthe, et défendait l'usage des aliments acides et gras auxquels il attribuait le pouvoir d'accroître cette sécrétion. Était-ce la nature pituiteuse qui prédominait? il avait recours à la gomme du styrax, et mettait le malade dans les conditions les plus propices à l'amélioration des fonctions sécrétoires de la peau.

L'origine des accidents épileptiques pouvant exister ailleurs que dans l'estomac et la tête, Alexandre de Tralles prescrivait d'aller les attaquer dans la partie où ils commençaient à se montrer, par des bains, des douches, des révulsifs de toute nature, et même par des ligatures placées entre cette partie et

©BIUM



le cerveau, et destinées à empêcher la communication qui fait éclater l'accès; d'où l'on voit que les phénomènes qui ont obtenu depuis, sous le nom d'*aura*, une importance exagérée, n'étaient pas ignorés des anciens. Au reste, Alexandre de Tralles rejette comme Arétée l'usage du sang humain et diverses recettes ridicules accréditées à cette époque et, en particulier, les ossements de chien et les excréments d'hirondelle.

Rhazès et Avicenne, les deux plus célèbres d'entre les médecins arabes, suivirent en grande partie les errements des auteurs qui précèdent. Le premier, remarquable par son érudition et la clarté de son style, reproduit les préceptes d'Hippocrate et de Galien touchant le régime à conseiller aux malades. Suivant lui, on doit avoir égard, dans les indications, au point de départ de la maladie, qui tantôt est due au cerveau, à l'estomac, aux intestins, à la matrice, aux organes intérieurs, et tantôt est occasionnée par des vers. Rhazès employait de prédilection la solution de vinaigre scillitique et la scille elle-même sous diverses formes, en confection, en poudre, ou le suc; la saignée lui semblait surtout convenable au printemps; et lorsque les accidents émanaient des membres, il prescrivait des pédiluves ou des manuluves avec la décoction de camomille. Indépendamment des espèces d'épilepsie décrites par Rhazès, Avicenne en admettait une autre déterminée par des substances vénéneuses. Il parle longuement de celle qui survient pendant l'enfance, et pour laquelle il croit qu'il faut attendre les efforts de la nature. Il considère comme important, dans ce cas, que l'enfant ait un bon allaitement, que la nourrice se prive du coït, ou qu'au moins elle ne s'expose point à l'imprégnation; tout ce qui est capable de causer de la frayeur doit être soigneusement écarté du malade.

La sobriété, d'après Avicenne, est de rigueur pour les épileptiques. Il ne leur permettait que peu de vin, et du vieux. Les bains frais, mais médiocrement prolongés et avec la précaution que la tête n'ait ni froid ni chaud, étaient également

©BIUM



regardés par lui comme avantageux; il rejetait les bains froids et chauds, ceux-ci à cause du relâchement qu'ils amènent, ceux-là parce qu'ils exercent sur la sensibilité une impression fâcheuse. Il jugeait mauvais le sommeil de l'après-midi, et pensait qu'il ne fallait ni dormir trop longtemps ni se soumettre à des veilles prolongées. Tous travaux susceptibles d'entraîner une certaine contention d'esprit lui semblaient nuisibles.

L'embarras gastro-intestinal indiquait, à ses yeux, l'usage d'un vomitif; il provoquait même alors le vomissement immédiatement après les attaques, en introduisant dans la gorge une plume imbibée d'un mélange d'huile et de vinaigre. Sauf ces cas, il était réservé sur l'emploi des émétiques; car, dans sa pensée, l'acte répété du vomissement est préjudiciable, principalement dans l'épilepsie qui a son siége dans le cerveau. L'une des boissons qui avaient sa préférence était la solution de sirop d'absinthe, notamment quand l'affection revêtait la forme bilieuse; il faisait faire des frictions de haut en bas sur les tempes, la poitrine, etc., avec un liniment de moelle de chameau et d'huile de roses. Comme médicaments actifs, il ordonnait des décoctions avec l'agaric, la racine d'aristoloche, etc., des saignées générales et locales, des purgatifs réitérés, avec intervalle de repos, des poudres sternutatoires, enfin la confection du mithridate, à l'action de laquelle il aurait dû plusieurs guérisons. Le plus souvent il alternait et combinait ingénieusement ces divers moyens.

La science, on le sait, resta pendant une longue période stationnaire, si même elle ne rétrograda pas. On ne retrouve, dans tout le moyen âge et les époques qui suivirent, aucune innovation importante dans le traitement de l'épilepsie. Les auteurs même les plus recommandables du dernier siècle, à peu d'exceptions près, ont à peine franchi le cercle où se sont tenus les médecins anciens. Le laudanum, quelques mixtures composées d'eaux distillées, d'extraits et de sirops calmants, les vésicatoires derrière le cou, tels étaient, par exemple, les

©BIUM



moyens épileptiques indiqués par Sydenham. La thérapeutique d'Hoffmann, conforme à sa doctrine médicale, se réduisait à ces deux points : éloigner ou affaiblir les causes matérielles, apaiser le spasme de l'organe cérébral. Il remplissait cette dernière indication par l'administration des sédatifs et des cordiaux réunis ou isolés. La liste en est longue : au nombre des sédatifs figurent les eaux distillées d'ulmaire, de mélisse, de sauge, de basilic, de primevère, de lis, de roses, de tilleul, d'acacia, de pivoine, de fleurs d'oranger, de citron, les préparations faites avec la racine de pivoine et de valériane, les noyaux de cerises, les amandes, le safran, la semence de lycopode, le suc de pavot, la noix musquée, la râpure des dents d'hippopotame, d'éléphant et de corne de cerf, les vers de terre réduits en poudre, le castoréum, l'acide nitrique alcoolisé et la liqueur anodine qui porte son nom. Parmi les cordiaux, on remarque la lavande, le romarin, la rue, le succin, le santal, le cardamome, qui forment la base de diverses décoctions, eaux distillées, huiles essentielles, électuaires, baumes et liniments, l'ambre gris, les eaux ferrugineuses; enfin le gaïac et le sassafras, dont l'efficacité était due, selon lui, à l'élément résineux qu'ils contiennent. Non content de ces nombreux agents, Hoffmann acceptait et faisait entrer dans ses formules des substances dont la critique judicieuse des anciens avait fait justice. Telles sont, entre autres, l'arrière-faix de la femme et le sang humain desséchés et réduits en poudre, le cœur et le foie de grenouille, de taupe, etc., etc. Indépendamment de ces moyens généraux, Hoffmann variait encore ses prescriptions selon les circonstances particulières dont s'accompagnait l'épilepsie. Il saignait lorsque le malade était pléthorique et exposé à des congestions cérébrales, purgeait et appliquait des vésicatoires et des cautères dans le cas de viciation des humeurs, faisait boire des limonades acidulées, de l'eau de fontaine ou de pluie dans la forme bilieuse, administrait les

©BIUM



anthelmintiques contre les complications vermineuses, et combattait, suivant leur siége et leur nature, les accidents soit internes soit externes qui pouvaient exercer de l'influence sur l'apparition ou la fréquence des attaques.

Boerhaave comptait surtout, pour la guérison de l'épilepsie, sur deux grands remèdes, la frugalité et l'exercice : l'inaction et l'intempérance l'aggravent et la rendent incurable. Cette maladie tient à des causes si variées, qu'il n'imagine pas qu'on puisse lui trouver de spécifiques. « On voit, dit-il après avoir fait l'énumération de ces causes, combien est futile l'orgueilleuse promesse de ceux qui se vantent d'avoir un spécifique sûr. » Van Swieten, son commentateur, a usé quelquefois d'une préparation cuivreuse dont la composition lui était inconnue, mais qui, disait-il, ne produisait aucune évacuation sensible et imprimait à tous les membres un mouvement de fourmillement, qui se faisait sentir jusque dans les doigts.

Dans plusieurs cas, De Haen paraît avoir obtenu, sinon la cure radicale, au moins une amélioration considérable, au moyen de l'émétique, de la valériane ou de l'opium.

L'auteur d'un Traité qui fut publié en 1724 sur les maladies nerveuses, Cheyne, médecin anglais, vante beaucoup les propriétés du lait contre l'épilepsie, et il cite à ce sujet l'exemple d'un médecin célèbre de son temps, nommé Croyden, qui dut à l'emploi de cette substance la disparition graduelle d'accidents épileptiques dont il était tourmenté.

La jusquiame paraît avoir été administrée pour la première fois par Turquet de Mayenne, qui en portait la dose de deux grains à un scrupule. Stork a également préconisé cet agent, auquel on attribuait généralement des dangers.

Un épileptique, d'après le récit de John Eberle, fut guéri par le sucre de saturne.

Tourterelle a quelquefois essayé l'électricité. Il se loue encore de l'extrait de belladone, dont Stoll a tiré aussi profit chez un

©BIUM



jeune enfant de onze ans, en élevant successivement la dose de un à vingt grains. Ce dernier d'ailleurs mettait souvent en usage les vomitifs et les vésicatoires.

Dans Sauvages, Bordeu, Barthez, on ne rencontre guère que des cas particuliers dans lesquels figurent l'un ou l'autre des médicaments désignés dans l'exposition qui précède. Plusieurs ouvrages spéciaux ont été écrits sur l'épilepsie. Le plus célèbre, sans contredit, est celui de Tissot qui, résumant aussi exactement que possible les idées en vogue à son époque, peut dispenser de passer en revue ceux qui l'ont devancé dans la carrière, et dont le nom ne manquera pas de se trouver sous notre plume dans les détails qui vont suivre. Tissot avait adopté entre tous un médicament. Ce médicament, c'est la valériane, déjà employée par Arétée, etc., sous le nom de *phu*, puis jugée efficace par Sylvius, Tournefort, Chomel, Marchand, Haller, etc. Si l'on s'en rapporte à l'illustre auteur du Traité de l'*Onanisme*, il aurait obtenu à l'aide de cette substance dix ou douze cures confirmées, et un amendement notable dans une foule d'autres circonstances. Loin cependant que ces résultats le conduisent à regarder la valériane comme une panacée universelle, il déclare qu'elle n'est pas exclusivement utile, et qu'au contraire il ne peut y avoir de méthode rationnelle dans le traitement de l'épilepsie que celle qui s'appuie sur les indications fournies par la diversité des faits particuliers. L'économie de son livre repose tout entière sur cette donnée ; aussi la conduite à tenir doit-elle dépendre, selon lui, et de la nature de la maladie, et des dispositions et accidents individuels dont elle s'accompagne. A cet égard, il divise l'épilepsie en sympathique et en idiopathique, celle-ci reconnaissant pour cause une lésion ou modification *sui generis* de l'organe cérébral ; celle-là une altération morbide siégeant à la superficie du corps, ou au centre des parties intérieures ; doctrine, il est aisé de le vérifier, conforme à celle de la plupart des auteurs cités au commencement de cet article. Après avoir posé les règles qui résultent de ces distinctions,

©BIUM



Tissot examine, en outre, dans autant de paragraphes, les soins que réclament l'état pléthorique, l'âcreté des humeurs, certaines causes prédisposantes; puis il formule l'emploi de la saignée, signale les précautions à prendre pour prévenir les congestions cérébrales, et enfin aborde l'histoire des agents réputés spécifiques pour triompher des convulsions épileptiques.

Dans tout ceci on prend une idée assez nette de l'épilepsie; il n'y a point de médication nouvelle. Portal, qui a fait paraître une monographie sur le même sujet, ne s'écarte point des errements suivis par Tissot. Il en est encore ainsi de Doussin-Dubreuil, qui s'est principalement appliqué à faire ressortir les caractères des épilepsies produites par les causes morales, et pour lesquelles, indépendamment de l'attention donnée à ces causes, il conseille de recourir aux bains et aux remèdes qui ont la propriété de favoriser la transpiration. Nous ne parlons pas ici de Maisonneuve, qui a fait, de son côté, un travail très estimé sur l'affection dont nous nous occupons, ce travail n'ayant trait que fort indirectement à la thérapeutique, et ayant surtout pour objet de baser sur des observations exactement recueillies une classification méthodique de l'épilepsie.

En somme, ce qui ressort de cet aperçu historique, c'est que l'on s'est à peu près accordé, jusqu'au commencement de notre siècle, à chercher, pour traiter les épileptiques, des motifs de médication dans une catégorisation des cas, plus ou moins facile à établir. Cette marche a toujours été celle de nos devanciers, non seulement pour l'épilepsie en particulier, mais pour la plupart des maladies. On n'admettait guère alors qu'une affection dût céder aux mêmes moyens dans toutes les conditions. Il était de principe de consulter le génie morbide et d'agir en conséquence. Que si, à l'égard de l'épilepsie, quelques praticiens ont cru pouvoir déroger à cette loi, et fonder sur des spécifiques l'espoir d'une guérison constante, les hommes les plus justement renommés, considérant cet espoir comme une illu-

©BIUM



sion, ont préconisé et suivi une conduite opposée. Depuis, cette doctrine a été conservée dans tous les traités généraux et les articles de dictionnaires où l'on a tracé l'histoire de l'épilepsie.

Consultez Pinel, Esquirol, Georget, Calmeil, etc., partout vous verrez indiqué qu'il faut tenir compte de la nature, du siége et de la cause du mal, du tempérament et de l'âge des malades, etc. Cependant nos habitudes pratiques donnent aujourd'hui un démenti à la rationalité de ces préceptes qui semblent passés à l'état traditionnel et ne plus figurer dans les livres que pour l'acquit de la conscience. Le vent souffle aux spécifiques; on en a trouvé pour les fièvres intermittentes, pour les affections scrofuleuses. Peu s'en faut qu'on ne se croie aussi heureux pour la fièvre typhoïde et le rhumatisme. Il n'y a point également d'essais auxquels on ne se livre relativement à l'épilepsie, soit qu'on vante de nouveaux agents, ou qu'on ressuscite d'anciennes formules, en les appliquant indistinctement, sans se demander si ce qui a pu être utile quelquefois est convenable dans tous les cas. Cette disposition générale, que nous ne voulons pas caractériser en ce moment, nous oblige dès lors, pour l'exposition qui nous reste à faire, à renoncer à l'ordre chronologique et à l'examen successif des différents écrits sur le traitement des épileptiques; notre appréciation, au contraire, se portera de préférence sur les différentes méthodes, dont nous n'envisagerons, bien entendu, que celles qui, par leur nature ou leur énergie, sont susceptibles d'exercer une action plus ou moins puissante.

*Méthode débilitante.*

Parlons d'abord des moyens débilitants et en particulier des émissions sanguines. Les saignées générales et locales ont été de tout temps employées dans le traitement de l'épilepsie. Mais quoiqu'à peu près tout le monde convienne de leur utilité dans des cas déterminés, on ne voit point que cette méthode si puis-

©BIUM



sante contre tant d'autres affections ait procuré dans celle-ci un grand nombre de succès réels et définitifs. Le plus souvent elle ne fait que reculer momentanément les attaques, en diminuer l'intensité ou obvier aux dangers des congestions cérébrales qui en sont fréquemment la conséquence. Dans les auteurs, les observations de guérisons complètes sont rares, isolées, et manquent quelquefois d'une suffisante authenticité. Deux des plus remarquables sont sans contredit celles que rapporte Maisonneuve, d'après M. Guépin, alors élève à l'École pratique d'Angers. Ce dernier fit, par l'ordre de son oncle, médecin de cette ville, onze saignées de la jugulaire à deux paysans jeunes, robustes et d'un tempérament sanguin très prononcé, dont l'épilepsie, survenue sans cause appréciable vers l'âge de la puberté, avait un caractère éminemment pléthorique. Chez tous deux le mal n'a pas reparu après la onzième saignée. Tissot raconte que Rhodius débarrassa également en un mois, à l'aide de plusieurs émissions sanguines, un enfant de huit ans vainement traité par d'autres remèdes. Une jeune fille épileptique, prise d'une pleurésie aiguë, ayant réclamé les soins de Rivière, celui-ci eut recours à de nombreuses saignées, et la malade fut délivrée à la fois de sa pleurésie et de l'affection épileptique. Marquais, ancien chirurgien de la Charité, eut le même bonheur chez une autre jeune personne de douze ans non encore réglée, quoique forte. Quelques jours avant l'accès, il s'opérait une distension énorme des veines ranines. Cette circonstance suggéra à Marquais l'idée de mettre des sangsues en cet endroit; les accès, d'abord fréquemment prévenus par ce moyen, cédèrent ensuite entièrement à des saignées de pied pratiquées pour faciliter la menstruation. Diverses cures ont encore été obtenues par d'autres praticiens. Ainsi, Zacutus Lusitanus dut à des saignées de pied réitérées la guérison d'un jeune homme et d'une femme. Sauvages guérit deux épileptiques en rappelant, à l'instar de Sylvaticus, qui s'en trouvait bien, le flux hémorrhoïdal par l'application de sangsues à l'anus ou aux cuisses.

©BIUM



Ce procédé aurait encore réussi à Tissot dans des conditions semblables ; Portal, de son côté, a fait disparaître par des saignées répétées deux épilepsies dont l'une dépendait d'une encéphalite, et dont la seconde s'était déclarée dans le cours d'une pneumonie aiguë. On lit enfin dans le *Bulletin thérapeutique de* 1841, que M. Simonin de Nancy a triomphé par l'emploi du même moyen d'une épilepsie récente. Dans ce cas le malade a fait concurremment usage de l'indigo.

Tel est le bilan des guérisons opérées par les émissions sanguines. Le nombre, on le voit, n'en est pas considérable. Les observations, d'ailleurs, laissent beaucoup à désirer sous divers rapports. Sans compter que quelquefois le mal se dissipe de lui-même, elles ne font généralement aucune mention des remèdes qui ont pu ajouter leur effet à celui des saignées, ni de l'intervalle qui s'est écoulé sans récidive depuis l'époque des derniers accès. Une circonstance qui contribue surtout à diminuer leur valeur, c'est l'absence de données diagnostiques précises. Il est des convulsions épileptiformes que l'on confond aisément avec les véritables convulsions épileptiques. Or, autant celles-ci sont rebelles à tout traitement, autant les autres sont combattues avec avantage par des médications appropriées.

L'influence curative des déplétions sanguines paraît donc très restreinte. Il est vrai que jusqu'à présent, malgré les facilités que pourrait offrir la réunion des épileptiques dans les asiles spéciaux, on ne s'est point livré à des essais suivis et soutenus. Mais les faits que possède la science, quoique épars, ne permettent guère de fonder une grande confiance en de pareils essais. Chez beaucoup de malades dont l'histoire est consignée dans le traité de Portal les saignées fréquentes, et en apparence parfaitement indiquées, ou n'ont procuré qu'un soulagement peu durable, ou n'ont point empêché les accidents de persister, si même elles ne les ont parfois aggravés. Hunault cite un épileptique qui n'éprouvait de bien-être que par les saignées ; mais ce n'était qu'un bien-être. On trouve dans la *Revue mé-*

©BIUM



*dicale de* 1835, relatés dans un remarquable Mémoire de M. Gibert, deux cas, où l'emploi souvent renouvelé des émissions sanguines pendant une année a également échoué. Il nous est arrivé à nous-même d'ouvrir la veine à un mendiant qui tombait tous les mois, et qui se faisait régulièrement saigner une fois ou deux dans l'intervalle des attaques. La quantité de sang qu'on lui tirait était énorme, et n'occasionnait pas même la pâleur. Selon ce malheureux, sans cette précaution son mal aurait été beaucoup plus cruel; elle n'a jamais mis obstacle à son retour. Un malade actuellement à Bicêtre, et confié à nos soins, a été à diverses reprises saigné jusqu'à quatre fois dans un seul jour avant d'entrer dans cet établissement; il est robuste, pléthorique et sujet à d'opiniâtres céphalalgies. Cependant ses accès ont conservé la même fréquence. Les résultats n'ont pas été plus heureux à l'égard de quelques épileptiques de notre service à qui nous avons prescrit des émissions sanguines successives. Après les premières, la marche des accès fut quelquefois interrompue; mais au moment où nous osions concevoir quelques espérances, de nouveaux accidents venaient les décevoir, et désormais le traitement repris n'avait plus qu'une action médiocre ou restait tout à fait nul. Pendant toute cette année, M. Leuret a multiplié, chez les enfants notamment, les ventouses scarifiées à la nuque et sur le cuir chevelu sans de plus grands avantages. Vraisemblablement ces faits ne sont pas le dernier mot sur ce que l'on doit attendre du traitement par les émissions sanguines. Il y a, nous le répétons, à tenter des expériences sur une plus vaste échelle, en s'efforçant par une bonne appréciation statistique d'arriver à une catégorisation méthodique des cas; mais en attendant il faut, comme par le passé, s'en tenir dans la pratique ordinaire à la recherche des indications.

Suivant Tissot, les saignées sont applicables aux individus disposés à la pléthore, dont le pouls est large et plein, la face vultueuse et colorée. Si, réitérées, elles ne guérissent

©BIUM



pas toujours les malades, elles ont du moins pour effet d'éloigner leurs attaques et de favoriser l'action des autres remèdes ; elles conviennent encore dans le cas de suppression d'évacuations sanguines normales et pathologiques. L'emploi, au contraire, en est contre-indiqué chez les natures faibles et détériorées. Morgagni, Malpighi, Albertini, les recommandent spécialement, comme fait Celse, dans les épilepsies produites par la frayeur; mais comme cette cause est celle de la plupart des épilepsies, la recommandation dont il s'agit perd par cela même son importance. On éprouve, en outre, l'efficacité de la saignée, d'après Portal, dans diverses autres circonstances; lorsque, par exemple, la névrose coïncide avec une inflammation du cerveau ou des organes pulmonaires, qu'elle résulte d'une chute sur la tête ou d'autres contusions, qu'elle se complique de congestion cérébrale, de symptômes apoplectiques, de douleurs vives et prolongées, de violentes palpitations du cœur. Il la regarde également comme fréquemment utile chez les enfants épileptiques en travail difficile de dentition, chez les femmes pendant la grossesse, au moment ou à la suite des couches, enfin, chez les individus sujets à la fois à des attaques épileptiques et à des accès d'hypochondrie ou d'hystérie.

Le mode de soustraction du sang n'est pas une chose absolument indifférente. Quand on veut produire un effet énergique et rapide, la saignée générale est préférable. Les sangsues et les ventouses s'emploient surtout dans le cas d'insuffisance des forces ou pour répondre à des indications spéciales. On applique celles-ci aux cuisses, à la nuque, sur le cuir chevelu, et celles-là derrière les oreilles, à l'anus, au périnée ou dans les endroits où l'on désire amener une dérivation locale. Quant aux émissions sanguines par la lancette, aujourd'hui soit habitude ou présomption des inconvénients attachés aux autres espèces de saignées, on se contente de celles du bras ou du pied. La saignée de la jugulaire et même l'artériotomie étaient, au contraire, en crédit chez nos devanciers. C'est à la saignée de la

©BIUM



jugulaire qu'on eut recours dans les deux cas de guérison rapportés par Maisonneuve. Hayendornn, qui a composé un travail sur l'épilepsie, s'étend avec complaisance sur les vertus de cette même saignée; celle par les artères compte à son tour de nombreux partisans. Séverin ouvrait souvent les temporales, et affirme avoir par ce moyen soulagé les malades et éloigné *singulièrement* leurs accès. Horstius, Heister, Pison, Forestus, Lieutaud, Prosper Albin, ainsi que d'autres auteurs non moins dignes de foi, en portent un semblable témoignage. Fothergill, enfin, a consacré tout un mémoire à faire ressortir les bons résultats de l'artériotomie.

Au surplus, les saignées générales et locales ne sont pas exclusives l'une de l'autre; il y a souvent profit à les alterner, et même à les mettre simultanément en usage.

Après les saignées, un moyen auquel on a dû naturellement songer c'est le bain, d'ordinaire si efficace dans les affections convulsives. On l'a employé, avec des résultats variables, sous différentes formes et à divers degrés de température; mais quels qu'en aient pu être les avantages, il n'a jamais joué que le rôle d'un adjuvant propre à seconder les effets des remèdes auxquels il se trouve associé. Tissot se louait beaucoup des bains tièdes; il attribue à leur usage combiné avec un régime doux, des boissons aqueuses et de légers minoratifs, la guérison de plusieurs malades dont la position avait été aggravée par les médicaments anti-épileptiques. Portal ordonnait aussi très souvent ces mêmes bains : « Les bains tièdes naturels au 23e ou 24e degré Réaumur réussissent, dit-il, merveilleusement dans le traitement général de l'épilepsie. » « Il a, ajoute-t-il plus loin, la propriété de diminuer la sécheresse et la crispation de la peau chez les sujets maigres, de favoriser le développement de quelques éruptions cutanées, de calmer les douleurs et de remédier aux insomnies. » Comme Tissot, il y joignait les tisanes rafraîchissan-

©BIUM



tes et les laxatifs, le petit-lait tamariné, les bouillons de veau avec un ou deux gros de sel végétal ou de crème de tartre soluble. Les bains chauds entre 25° et 30° qui dilatent les tissus, excitent la sueur en portant l'essor vital à la périphérie, et sont pour cette raison souvent conseillés aux épileptiques, paraissaient dangereux à Portal, et ne convenir que dans les cas où par exception l'épilepsie reconnaît pour cause un vice psorique, dartreux, érysipélateux, rhumatismal, ou arthritique. Encore alors doit-on observer avec soin s'il n'y a pas des signes de pléthore avec de la céphalalgie, afin de prévenir, par la saignée et des précautions appropriées, les conséquences qui pourraient en résulter. Il ne se dit pas moins opposé aux bains trop froids. Cependant, après avoir posé en principe qu'il ne faut pas les abaisser au-dessous de 22°, on est étonné de le voir quelques lignes plus bas admettre des cas où on peut les prescrire de 20° à 14°, et même au-dessous encore. Ces cas sont ceux où les malades éprouvent des transpirations abondantes avec suppression des évacuations alvines. Les bains froids ou plutôt les bains frais sont indiqués surtout quand la peau est le siége d'une chaleur âcre et brûlante, qu'il y a insomnie opiniâtre ou que le sommeil est troublé par des rêves effrayants. Portal a soigné un jeune épileptique qui ne pouvait dormir que dans un bain froid. Un médecin de Saint-Étienne en Forez, nommé Dulac, a observé un fait analogue.

Notre confrère M. Fauverge a publié dans le *Journal général de médecine* (janvier 1827), une note intéressante relative à deux épileptiques qu'il a guéris par l'union à un régime adoucissant de bains frais et de sangsues.

Quelques médecins, et en particulier Pomme, ont amené progressivement les bains à une température voisine de celle où la glace se forme. En refoulant le sang dans les organes intérieurs, ces bains ne sauraient qu'être funestes. Quarin en a constaté de très mauvais résultats. Tout au moins, si l'on pensait à y recourir, devrait-on n'en prolonger la durée que quel-

©BIUM



ques minutes, le temps nécessaire pour provoquer une réaction, seule capable de détruire l'impressionnabilité cérébrale à laquelle semble due l'épilepsie.

A l'époque de Cœlius Aurelianus, on vantait les bains de mer contre l'affection épileptique. L'expérience n'a point confirmé leurs vertus sous ce rapport. Tissot et Portal se sont fortement élevés contre l'usage de ces bains à cause non seulement de leur insuffisance, mais quelquefois de leur danger. Aujourd'hui on ne les prescrit jamais.

Au reste, les bains tièdes eux-mêmes sont tombés en désuétude, en tant du moins qu'une intention thérapeutique présiderait à leur administration. Excepté les cas où de l'agitation se montre à la suite des accès, on ne s'en sert guère que dans un but de propreté, qu'à titre d'agent hygiénique. Il semble qu'ils échappent à l'attention, exclusivement fixée sur les spécifiques; cet abandon est peut-être un tort.

Dans une maladie durable et compatible avec la santé comme l'épilepsie, on ne saurait exiger une diète bien sévère. Il importe néanmoins, surtout alors qu'il y a indication formelle de la méthode antiphlogistique, d'éviter dans le régime ce qui, en surexcitant l'organisme, serait de nature à rendre les accidents plus intenses. Les excès de table ne sont pas moins pernicieux dans ces cas que les excès d'une autre sorte. Il est rare que les épileptiques qui, renfermés dans les hospices, en sortent pour visiter leur famille, n'éprouvent pas à leur retour une recrudescence dans leurs accès. Quelques uns même ne tombent que lorsqu'ils rompent ainsi avec leurs habitudes de frugalité et de tempérance. Aussi, y a-t-il unanimité parmi les auteurs pour recommander, indépendamment des autres moyens propres à maintenir l'économie dans un état de calme, tels que le repos de l'âme, la modération dans les travaux et les exercices, le séjour dans des lieux frais, aérés et à l'abri d'une insolation trop vive, une grande sobriété dans les repas, et spécialement l'abstinence des liqueurs alcooliques qui activent le cours du

©BIUM



sang et en dirigent l'impulsion vers la tête. L'alimentation végétale et choisie dans les substances douces et rafraîchissantes, est, en général, conseillée de préférence à la nourriture tirée de la chair des animaux. Celle-ci doit du moins n'entrer dans la consommation journalière qu'en proportion moindre, et ne se composer que de viandes blanches, réparatrices sans doute, mais non stimulantes. Il convient de proscrire certains poissons de mer, les salaisons et les fortes épices. Quant aux boissons, à part les préparations médicamenteuses que le médecin prescrit selon ses vues, elles doivent être diurétiques, tempérantes, rafraîchissantes ou légèrement anodines. L'eau commune est la plus saine et la plus naturelle de toutes ; elle est presque la seule que certains praticiens aient conseillée. On peut tout au plus, pour boisson ordinaire, dit Portal, qui était de ce nombre, y réunir un peu de vin. Les tisanes et solutions émollientes de chiendent, de guimauve, de gomme, l'eau de groseille, la limonade, l'orgeat, l'eau de poulet ou de veau, le petit-lait clarifié pur, édulcoré ou additionné d'un sel diurétique ou laxatif, les infusions de tilleul, de galeum luteum, etc., peuvent, ou remplacer l'eau ou être donnés conjointement avec elle dans la matinée surtout, ou aux autres heures du jour, dans l'intervalle des repas. La bière légère pourrait également être substituée à l'eau ou à l'eau rougie en mangeant. Portal assure avoir vu plusieurs épileptiques qui se sont bien trouvés de l'usage habituel de cette boisson.

(*La suite prochainement.*)

©BIUM



# DE LA DIFFUSION

## ET DES MÉDICAMENTS DIFFUSIBLES

DANS LE TRAITEMENT

# DES AFFECTIONS NERVEUSES,

PAR

LE Dr ED. CARRIÈRE.

Les bonnes définitions fixent les idées, et celles-ci déterminent la conduite; il importe donc, en médecine comme dans toutes les autres sciences, de bien commencer pour ne pas être amené logiquement à mal finir. Une des causes de ces erreurs tient surtout à la manière de considérer les mobiles fondamentaux des phénomènes de la vie. Ils se réduisent, comme on sait, suivant les idées reçues, au défaut ou à la présence de l'irritation. Avec l'irritation ou l'excitant qui la produit, on a les phénomènes de l'existence normale, comme on a ceux de la plupart des états morbides. C'est l'inévitable dichotomie de laquelle on ne sort pas, ou dont on ne sort guère, si on se hasarde quelquefois à vouloir l'essayer. Cependant, avec la seule réflexion, on reconnaît à la fois l'insuffisance et l'inexactitude de ces prétendus principes. Est-il juste, en effet, d'appeler excitante une cause par la raison qu'elle amène inévitablement un phénomène? ou, en d'autres termes, pourquoi appeler la lumière l'excitant de l'organe par lequel se produit la vision? Faire que l'œil voie, faire que l'oreille entende, c'est tout simplement les faire fonctionner. Est-ce que la volonté doit être appelée l'excitant des mouvements, parce qu'elle précède ceux que nous faisons pour nous mouvoir ou nous transporter d'un lieu à un autre? Il suffit de

©BIUM



poser ces questions pour faire voir qu'il ne faut pas les résoudre dans le sens des habitudes modernes, et même indiquer d'avance comment il faudrait procéder. La normalité étant très différente de l'état morbide, il conviendrait d'abord de ne pas considérer les phénomènes de la première comme ayant la même origine, la même physionomie, le même caractère que ceux du second. Pour m'exprimer plus clairement, il ne faudrait pas rattacher à l'excitation les faits de l'ordre normal pour ne pas être obligé à nommer surexcitation (mot qui exprime seulement une nuance différentielle) des faits de l'ordre pathologique. En séparant ainsi la physiologie de la pathologie, on ferait de l'une une science sérieuse et utile, et de l'autre une science où l'on risquerait moins de s'égarer, parce qu'elle présenterait plus de clarté dans les définitions et moins de confusion dans les choses. On rendrait à l'art difficile de guérir les maladies, un service encore plus signalé. Les remèdes, ces instruments des déterminations du médecin, ne peuvent être appréciés, connus qu'à l'aide d'une double connaissance préliminaire, celle des conditions complexes de la santé et celle des phénomènes qui caractérisent le trouble de l'harmonie physiologique. Elle est aussi nécessaire que les prémisses dans une opération logique pour amener une conclusion. On comprendra donc qu'une confusion, qu'une erreur dans les définitions de la physiologie, et par suite dans les idées pathologiques, conduise droit à des confusions et à des erreurs dans la thérapeutique, cette science encore si désordonnée des remèdes et de leurs effets. C'est ce qu'a produit cette dichotomie de l'irritation dont je parlais tout à l'heure. Dans la thérapeutique des maladies nerveuses, branche de la science si inculte qu'on pourrait la croire frappée de stérilité, on en remarque surtout la preuve. Elle frappe principalement dans une famille de médicaments où la préoccupation dichotomique a mis, dans les termes qui servent à la distinguer, l'incertitude et même la contradiction : je veux parler des remèdes connus sous le nom générique de *stimulants*

©BIUM



*diffusibles*, et qui pourraient rendre de si grands services au traitement des affections nerveuses, à la condition d'être étudiés avec soin.

Il importe donc, pour bien poser la question, et j'oserai ajouter pour la résoudre, de bien définir le mode d'action de ces agents, et de le circonscrire nettement pour éviter toute confusion. Et d'abord qu'est-ce que la diffusion? en quoi consiste-t-elle? La diffusion au point de vue thérapeutique, c'est l'action de répandre une quantité ou une force dans les divers points de l'économie; c'est faire rayonner par un effort sage et mesuré ce qui était accumulé sur un point au désavantage des autres. La stimulation agit au contraire d'une manière très différente : au lieu de commencer par la diffusion, elle débute par la concentration; elle accumule sur un point ou dans un système (celui sur lequel s'exerce d'abord l'action immédiate ou spéciale du médicament) la force ou la quantité dont je parlais tout à l'heure avant de la faire irradier par jets, par secousses, dans une partie de l'économie ou dans l'organisme tout entier; elle développe enfin une action nouvelle, en ajoutant, au moins en apparence, une quantité à une autre quantité : comme expression générale, c'est de l'agitation qu'elle détermine au sein de l'économie. Avec la diffusion, on peut dire que les effets sont diamétralement opposés. Les conditions restent les mêmes sous le rapport de la mesure de la force; il ne s'agit ni de l'augmenter ni de la diminuer, mais de la répandre dans tous les organes, à travers tous les tissus, sous l'influence d'un mouvement modéré, qui dans aucun cas ne peut dégénérer en agitation. Évidemment la diffusion et la stimulation, renfermées dans ces deux définitions différentielles, s'excluent au lieu de s'entr'aider mutuellement. Il est facile toutefois de dire pourquoi on a cru devoir réunir ces deux mots incompatibles, même lorsqu'on a voulu les faire servir à déterminer la connaissance exacte d'une classe de médicaments. J'ai déjà dit que la dichotomie de l'irritation y était pour beaucoup; quant à l'autre cause, la voici : L'expérience avait appris

©BIUM



que les diffusibles donnés à haute dose ou dans des circonstances qui devaient faire rejeter leur emploi agissaient comme stimulants, et pouvaient déterminer une violente agitation. Cette propriété a fait croire que la diffusion et la stimulation dépendaient l'une de l'autre ; et on a cru devoir réunir dans deux expressions connexes ce qu'il fallait séparer. En séparant, en effet, on aurait évité de placer l'homme de l'art dans la fâcheuse alternative de renoncer à l'emploi d'un diffusible, dans l'idée qu'il produirait une stimulation, ou de l'employer dans des cas où il ne pourrait produire que des effets nuls et même défavorables. Mais les diffusibles ne donnent-ils pas une excitation au degré le plus inférieur ? puisqu'il y a une incitation imprimée à la force, cette incitation n'est-elle pas, pour ainsi dire, le point de départ de l'excitation ? Et, dans cette hypothèse, ne devait-on pas être conduit à présenter la définition comme la science nous l'a transmise et comme elle la conserve ?

J'ai répondu déjà à toutes ces objections d'une manière indirecte ; je vais y répondre directement par un exemple de l'ordre le plus commun, et que chacun peut trouver l'occasion d'étudier sur lui-même. Il y a des conditions particulières de la sensibilité déterminées par une peine morale, qui se caractérisent par des phénomènes assez curieux. L'intelligence est comme affaissée, le pouls est lent et présente peu d'ampleur, la figure est pâle ; la peau, plus ou moins décolorée, paraît avoir perdu de sa sensibilité ; enfin la circulation semble embarrassée dans la région du cœur, et une sorte de plénitude douloureuse se fait sentir dans les points où se groupent les ganglions, ces cerveaux de la vie animale. Dans cette situation, la respiration est gênée et l'alimentation difficile ; un obstacle matériel semble s'opposer à l'exercice de cette double fonction. Comme c'est un état de crise, il ne persiste pas longtemps avec les mêmes caractères ; il disparaît par degrés, ou laisse en disparaissant des traces qui sont en rapport avec l'intensité de la sensation. Mais la scène se passe autrement, si une cause morale gaie vient succéder à la

©BIUM



cause morale triste qui a provoqué ce désordre. Alors le pouls se relève, le teint se ranime ; une sorte de douce expansion se fait sentir dans toute l'économie ; et l'anxiété précordiale, cette pression qui semble serrer dans un étau le cœur et les organes qui l'entourent, ne tarde pas à céder complétement. Il y a un mot usuel qui exprime parfaitement ce phénomène, c'est celui de *détente*. En effet, une distension se produit à la suite de l'accumulation d'une force dans la région centrale de l'organisme. Par la lenteur de la circulation, par la décoloration de l'enveloppe cutanée, on ne peut s'empêcher de reconnaître qu'une condition essentielle de la vie manque à la périphérie du corps, et qu'elle s'est centralisée loin de l'enveloppe extérieure. La détente est donc bien réellement le retour de l'équilibre par une diffusion de cette force qui doit tout vivifier pour que rien ne souffre dans l'économie. Maintenant est-il permis d'admettre que l'excitation ou la stimulation soit pour quelque chose dans ce phénomène ? On peut lui attribuer la tension, l'accumulation de cette force inhérente à l'appareil de la sensibilité, et à laquelle jusqu'ici je n'ai pas donné d'autre nom ; mais il est impossible de l'admettre comme cause d'un effet diamétralement opposé. Ce que je dis de la diffusion par une cause morale doit s'appliquer aussi à la diffusion par des moyens physiques ; le phénomène étant le même, quelle que soit l'influence qui le provoque, il ne peut y avoir deux manières de l'expliquer.

## II.

Pour analyser complétement le mode d'action d'un médicament, il est nécessaire de poursuivre le phénomène dans l'organe. C'est le seul moyen de ne pas rester dans les incertitudes de l'empirisme. Heureusement, les nombreux et excellents travaux qui ont été faits sur le système nerveux depuis plus d'un siècle suffisent, malgré les lacunes et les obscurités qu'on y remarque encore, à fournir les principaux termes de la question.

©BIUM



Depuis que Willis considérait les nerfs comme des cylindres compactes dans leur épaisseur et poreux dans la périphérie, on a constaté avec précision l'organisation intime de ces organes de la sensibilité, du mouvement et des autres actes vitaux auxquels ils président. Les travaux microscopiques de Leuvenhoek, qui datent de plus d'un siècle, ont commencé la série des découvertes qui ont continué jusqu'à nous. Ainsi, il trouva que les filets nerveux se composaient de filaments canaliculés, et que par conséquent cette prétendue solidité admise par Willis était une flagrante inexactitude. Sans entrer dans l'histoire détaillée de tous les travaux qui se sont succédé, surtout depuis quelques années, et dont on peut prendre une idée complète dans l'excellent ouvrage du docteur Buchez (1) et dans les consciencieuses études du docteur Longet (2), voici ce qu'on peut admettre à cet égard, d'après l'observation dégagée de toute préoccupation théorique. D'après Bogros et tous les micrographes qui ont fixé leur attention sur le même fait, il reste évident que les filaments nerveux sont canaliculés comme des artères, qu'ils sont remplis d'une substance globuleuse qui sort par la compression ou l'écrasement, et qu'enfin ces cylindres sont coupés d'espace en espace par des diaphragmes, si on en juge par les débris de membranes qu'on remarque dans leur intérieur. Quelles conséquences physiologiques tirer de ce mode d'organisation ? Les actions nerveuses doivent s'opérer par un mouvement dans le fluide des globules ; il y a, il est vrai, des cloisons qui séparent chaque groupe de cette substance ; mais le fluide ne peut-il pas pénétrer à travers les diaphragmes pour y transmettre le mouvement qui fait la fonction, à l'aide du phénomène si connu de l'endosmose et de l'exosmose ? Cette interprétation, que le docteur Buchez a donnée le premier (3), me semble découler logique-

(1) Essai d'une coordination générale des phénomènes du système nerveux, *Journal des progrès*, t. IV.

(2) *Anatomie et physiologie du système nerveux.*

(3) Ouvr. cité.

©BIUM



ment des faits constatés par l'expérience ; mais ce n'est pas tout. Si le fluide des globules joue un rôle actif dans les fonctions dévolues aux rameaux nerveux, ce qui est hors de doute, il doit être soumis, en même temps qu'il pénètre d'un cylindre partiel dans un autre, à un changement d'état, conséquence naturelle de sa part d'action dans le phénomène. C'est ce changement qui exige une réparation, une reconstitution dans la substance, pour qu'un autre phénomène puisse se produire comme le premier. Le rapport entre les conditions du système sanguin et du système nerveux est identique, comme on peut le voir. Dans l'un comme dans l'autre, en effet, des globules voyagent dans des tubes creux. Ceux qui appartiennent au sang vont porter aux organes une matière assimilable qui leur continue la puissance de procéder à la fonction, et retournent aux poumons et au cœur avec des conditions telles qu'ils doivent reprendre le caractère vital qu'ils ont perdu. Les globules nerveux ne se comportent pas autrement. Ils se meuvent, puisqu'ils sont enfermés dans des tubes ; ils perdent ou s'altèrent dans la substance, puisque l'expérience a prouvé que cette substance peut manquer dans la longueur d'un cylindre. Et si on admet cette altération ou cette déperdition, chose qu'il serait difficile de ne pas accorder, la reconstitution de ce fluide nerveux devient nécessaire pour la normalité de l'organe et l'accomplissement régulier et complet de phénomènes ultérieurs. Comme le dit M. Buchez lui-même, il y a des conclusions en physiologie qu'on admet sans contestation, qui sont moins rationnelles et moins légitimes que les précédentes.

Cette première difficulté écartée, il s'en présente une autre. Par quelle voie le fluide des globules, qui varie dans les espèces animales, est-il entretenu dans les canaux nerveux ? Par le grand réparateur de tous les organes de l'économie, par le sang. Willis avait admis des pores à la surface des cylindres, la microscopie ne les a pas constatés. Toutefois, au moyen de la compression, on fait sortir les globules par la périphérie au lieu de les refouler

©BIUM



vers les extrémités, ce qui prouve que cette première voie ne leur oppose pas une forte barrière (1) ; puis on a remarqué que des vaisseaux sanguins côtoyaient les filaments et étaient comme appliqués sur leurs côtés (2). Cela ne suffit-il pas pour admettre ce que du reste les principes fondamentaux de la science physiologique pourraient au besoin faire adopter *à priori ?* Mais, ne voudrait-on pas s'arrêter à ces faits et aux inductions théoriques, il existe d'autres faits concluants fournis par des expériences d'un autre genre. La sensibilité se mesure en quelque sorte par l'intensité de la circulation. Si on passe une ligature autour d'une artère, la sensibilité s'éteint au-dessous du vaisseau comprimé, jusqu'à ce que les artères collatérales aient restitué dans ces parties le sang dont celles-ci viennent d'être privées. En relâchant la compression lorsque la sensibilité est encore éteinte, celle-ci se rétablit dans la mesure de la restitution du sang. D'autre part, ce fluide se porte en abondance dans un organe en activité, comme si cette activité avait besoin de puiser en lui son principal élément ; et si l'exercice de la sensibilité appelle le sang dans l'appareil qui fonctionne, la présence du sang est toujours un indice, ou plutôt une cause efficiente de l'activité nerveuse dans les manifestations sensibles ou cachées. Il suit de ce qui précède, c'est-à-dire de la constitution organique du système nerveux et du rôle du sang vis-à-vis de lui, qu'il y a une relation réciproque et étroite entre l'appareil circulatoire et celui de l'innervation, et que si le premier fournit à l'autre ses conditions d'existence et d'activité, celui ci lui donne le mouvement et devient dans tous les cas l'arbitre et le régulateur de sa marche. Telles sont les conclusions qu'il fallait atteindre avant de se circonscrire spécialement dans le sujet.

Une observation se présente encore, à laquelle je dois m'empresser de répondre pour ne pas laisser de lacune derrière moi.

(1) Expériences de M. Leuret.

(2) M. Leuret et la plupart des observateurs.

©BIUM



L'activité nerveuse est une force qui se compose par la nutrition et qui se dépense dans la fonction. Mais est-elle seulement une force? ne se trouve-t-elle pas représentée anatomiquement par un fluide de forme cellulaire? et cette hypothèse du fluide nerveux, traitée si légèrement par la foule médicale, ne mérite-t-elle pas d'être admise comme une réalité? On peut répondre hardiment par l'affirmative. Cependant, pour éviter toute discussion ou toute obscurité, il vaut mieux, d'après M. Buchez, qui a créé le mot, donner au fluide ou à la force le nom de *névrosité*; car il a l'avantage, comme le fait observer l'auteur lui-même (1), de ne pas désigner la substance et de nommer seulement la faculté.

III.

Ces développements une fois posés, il est aisé de s'entendre sur le phénomène physiologique de la diffusion, de lui rattacher des conditions morbides, de déduire de ces prémisses nécessaires des indications thérapeutiques. Je viens de faire voir, par des explications basées sur des observations directes, combien était étroite l'analogie qui existe entre le système circulatoire et le système nerveux. La médecine a depuis longtemps d'ailleurs consacré cette analogie dans ses classifications pathologiques. Elle appelle apoplexie nerveuse une maladie qui tue aussi rapidement que l'apoplexie sanguine, dont les effets paraissent s'exercer d'abord dans la tête, mais qui diffère essentiellement de cette dernière par le caractère de la lésion. L'une présente en effet des épanchements plus ou moins considérables de sang dans la substance cérébrale, et l'autre présente des traces qui, dans aucun cas, ne sont en rapport avec la forme et l'intensité du phénomène. Cette différence dans les altérations constatées sur le cadavre n'a pas changé l'interprétation : le nom d'apoplexie nerveuse est resté. Pourquoi cela? Avant les travaux micrographiques, qui ont

(1) Ouvr. cité.

©BIUM



donné la construction anatomique du système nerveux et déterminé en quelque sorte ses fonctions, l'observation avait montré qu'il y avait des congestions nerveuses comme des congestions sanguines; elle avait reconnu que cette faculté de sentir pouvait se modifier à tel point dans sa distribution, qu'elle amenait non seulement des congestions plus ou moins fortes, mais encore ces congestions spontanées et violentes qui ont pris le nom d'apoplexies. Cet axiome, qui remonte aux premiers temps de l'art de guérir : De deux douleurs qui existent sur des points différents, la plus forte fait disparaître la moindre, *duobus doloribus simul obortis non in eodem loco, vehementior obscurat alterum*, exprime parfaitement le fait de physiologie morbide que je viens de signaler; il veut dire, en s'éclairant à l'aide d'une explication physiologique, que de deux congestions nerveuses qui se révèlent par une sensation plus ou moins douloureuse, la plus intense émousse la sensation de la plus faible, par la raison toute simple que, lorsqu'un centre de congestion se forme dans le système organique de la sensibilité, il appelle à lui, s'il est le plus fort, la névrosité accumulée dans un point différent de l'économie.

Une foule de conditions morbides qui appartiennent à la classe des affections nerveuses met chaque jour en lumière l'état congestif de cette puissance qui constitue l'élément de la douleur. Ainsi, beaucoup de personnes à impressionnabilité vive, à peau blanche et délicate, se font remarquer par un tempérament fluxionnaire qui fixe des centres de douleur tantôt sur un point et tantôt sur un autre, et qu'un état inflammatoire finit bientôt par compliquer. L'interprétation la plus générale, ou plutôt la plus vulgaire, rattache ce fait à un vice humoral; mais il n'en est rien, puisque les individus les plus sains peuvent en présenter des exemples. La sensibilité seule est affectée; et c'est en rétablissant l'équilibre, en fixant, pour ainsi dire, cette activité nerveuse qui, dans sa mobilité, s'accumule si capricieusement, qu'on a raison de ce prétendu vice dans la constitution chimique des humeurs. Au moment où j'écris ces

©BIUM



lignes, je m'occupe d'une intéressante malade dont toutes les souffrances portent le caractère de cette mobilité dans le siége de la douleur. Cette névropathie, qui se fixe tantôt dans la tête, dans le poumon, dans le cœur ou dans les membres, a été poursuivie par une foule de moyens avec un succès au moins éphémère. Malheureusement l'organisme s'est épuisé au milieu de ces secousses ; et la guérison réclame, avant l'emploi des moyens directs, un traitement qui rétablisse les forces radicales, sans lesquelles il serait impossible de donner quelque stabilité à la guérison.

Dans un des meilleurs livres qui aient été publiés depuis longtemps (1), l'auteur admet une affection qui change à la fois de siége et de physionomie, qu'on poursuit de son analyse sans pouvoir jamais réussir à lui assigner ses éléments, et qui sert d'avant-coureur aux affections de caractère déterminé, ou se complique avec elles ; cette maladie, à laquelle il a donné le nom de *névropathie protéiforme*, représente complétement par sa mobilité cette mobilité de la puissance nerveuse qui promène la souffrance et les phénomènes qui s'y rattachent dans toutes les régions de l'économie. J'ai cité les exemples à l'appui des faits du transport de la névrosité hors de ses proportions normales, sur tous les points où elle est appelée par une cause plus ou moins connue : *Ubi stimulus, ibi fluxus.* Ainsi la physiologie morbide démontre ce que des recherches directes n'ont pas mis encore en évidence. On a vu, comme je l'ai déjà dit, que les globules manquaient quelquefois dans les cylindres nerveux ; mais on n'a pas montré, comme pour le sang, qu'ils sont en quantité exagérée dans les parties du système où la congestion s'est fixée plus ou moins longtemps (2). Un fait qui appartient à l'avenir ne doit pas arrêter cependant les inductions qu'on peut tirer de la physiologie

(1) *Des fonctions et des maladies nerveuses*, par le docteur Cerise.

(2) Il y aurait d'intéressantes recherches microscopiques à faire sur l'état des nerfs qui ont été longtemps le siége de la douleur, et sur l'état de ceux qui ont été frappés de paralysie générale.

©BIUM



morbide. Il y a mobilité de la puissance nerveuse ; il y a accumulation de cette puissance, représentée matériellement par un fluide ou virtuellement par une action ; et, puisque ces phénomènes existent dans les conditions de l'organisme, la diffusion peut se faire ou naturellement, ou à l'aide des moyens employés par l'art.

## IV.

Ce qu'on sait déjà sur le rôle du sang vis-à-vis du système nerveux et sur le système nerveux lui-même dégagera tout ce qu'il pourrait y avoir d'obscur touchant la manière dont s'opère la diffusion. Elle a lieu par deux voies : la voie directe et la voie indirecte. Il est difficile sans doute de vérifier matériellement comment se fait la première ; mais il n'existe pas la moindre difficulté en ce qui touche le mécanisme de la seconde. Voici d'ailleurs comment on peut se rendre compte de celle qui paraît échapper le plus à l'investigation. On n'a pas oublié que les filets nerveux ont une forme cylindrique, que leurs tubes déliés contiennent une matière globuleuse qui est susceptible, parce qu'elle forme la condition essentielle de la fonction, d'augmentation comme de diminution dans la quantité. Je ne sais s'il y a plus de globules nerveux dans les points où la puissance nerveuse est la plus active ; mais toujours est-il que cette faculté de sentir plus ou moins vivement s'accumule ou fait défaut sur un point, en se comportant comme le fluide circulatoire. Maintenant, puisque de pareilles modifications se produisent dans les filets nerveux, qu'une action s'y concentre, s'y divise, s'y accumule ou s'y raréfie, une cause en dehors de l'organe ne peut-elle pas engendrer des effets analogues et ne doit-elle pas les déterminer en agissant directement sur le système producteur de l'innervation ? Cette cause ne peut-elle pas agir, n'agit-elle pas dynamiquement en s'adressant par le plus court chemin à la force qu'il faut modifier ou dompter ? On n'a pas besoin de chercher à prouver la première de ces deux assertions ; les faits

©BIUM



anatomiques parlent, ce me semble, un langage assez concluant; quant à la seconde, la spontanéité avec laquelle s'opère la diffusion, dans certaines circonstances, répond victorieusement, à mon avis. Je rappelle à l'appui l'exemple de l'impression déterminée par une bonne nouvelle inattendue qui amène immédiatement une détente générale, ou, en d'autres termes, un mouvement complet de diffusion. Eh bien, il y a des agents de l'ordre matériel qui se distinguent par une spontanéité entièrement analogue dans les effets.

Les éthers, quelques élixirs et les composés où l'alcool se trouve dans une certaine dose, sont de ce nombre. Tous les médecins peuvent citer des exemples touchant cette spontanéité de la diffusion, s'ils n'ont pas donné une interprétation vicieuse à la manière dont se produit le phénomène. Ainsi, on dissipe presque immédiatement certaines névralgies très douloureuses de l'estomac avec du sucre imbibé d'éther ou avec quelques gouttes d'alcoolat de noyaux de cerise (kirsckenwasser). Lorsqu'elles ne se calment que pour un temps plus ou moins long, il est rare qu'on ne parvienne pas à les faire disparaître en renouvelant cette facile pratique. Sans doute, toutes les névralgies de l'estomac ne cèdent pas devant un pareil moyen. Il y en a qui compliquent des altérations plus ou moins graves ou qui réclament des moyens d'une autre nature; mais celles qui ont pour cause un exercice incomplet de l'organe, comme les névralgies qui résultent, par exemple, de l'usage ou plutôt de l'abus du corset, d'une diète trop prolongée, etc., cèdent sous l'influence de ce moyen. La théorie rend compte très clairement du phénomène. Un surcroît de force est accumulé dans l'organe qui ne le consomme pas à l'aide du travail régulier et suffisant de la digestion. N'étant pas dépensé, il produit une douleur plus ou moins vive qui ne se dissipe qu'à la condition de cet équilibre, dont le rétablissement est la conséquence immédiate de la diffusion. Pour des névralgies qui ont un autre siége et résultent d'un excès de puissance nerveuse, l'action est

©BIUM



presque toujours tout aussi prompte et ne paraît pas devoir s'expliquer autrement. Je citerai pour exemple l'acétate d'ammoniaque dans l'ivresse ; il est rare que l'administration du médicament ne soit pas suivie presque aussitôt de la disparition des symptômes contre lesquels il est dirigé. L'excitation ni la tonicité ne peuvent certainement servir à expliquer le phénomène thérapeutique que j'attribue à la diffusion. L'ivresse, qui est une excitation particulière du cerveau, serait-elle détruite sous l'influence d'une nouvelle dose d'excitation administrée à l'aide d'une substance médicamenteuse ? Cela ne peut s'admettre ; la diffusion peut seule expliquer la détente qui se produit si vite et si complétement. Dans les faits de névralgie de l'estomac, pourrait-on admettre, comme cela se fait d'ailleurs, que l'action développée est tonique au lieu d'être diffusible; mais un tonique qui a pour effet immédiat d'accumuler une force au lieu de la diviser et de la répandre, ne ferait qu'augmenter la névralgie, bien loin de la calmer. Ainsi le phénomène que j'examine appartient spécialement à la diffusion, et ne peut appartenir qu'à ce genre d'action thérapeutique. Sans doute on ne peut pas le toucher du doigt comme on touche un objet quelconque; mais, en se rendant compte, à l'aide des principes connus de la science, de la manière dont il se poursuit et se consomme dans l'organisme, on parvient tout aussi sûrement à établir sa réalité. Ici la physiologie sert de moyen de démonstration à la thérapeutique, procédé que je tâche de toujours employer dans ce travail, et qu'il serait bon d'adopter dans tous les travaux de même nature comme le plus rationnel et partant comme le seul fructueux.

La diffusion qui s'opère par voie indirecte s'explique sans aucun embarras. Lorsqu'on développe une certaine chaleur sur une partie de l'enveloppe cutanée, on sait ce qui arrive; la peau rougit parce que la circulation s'active dans les vaisseaux capillaires, et cette activité locale de la circulation se complique aussitôt d'une activité progressive dans la sensibilité. De

©BIUM



nombreuses expériences, dont j'ai déjà dit quelques mots, ont prouvé surabondamment que l'intensité d'action d'un de ces systèmes (le système nerveux) se règle sur les phases de l'autre, ce qui justifie complétement le rôle connu du sang dans l'économie. Il est l'agent général de nutrition, et plus il fournit, dans un temps donné, des matériaux d'assimilation à un rameau de l'arbre de la sensibilité, plus il accumule en lui la puissance organique qui le rend apte à remplir sa fonction ; mais si cette nutrition est exagérée, si elle sort des limites assignées par la loi de la normalité physiologique, la sensibilité n'est plus ce qu'elle devrait être, elle devient douleur : ainsi, la fluxion amène la souffrance, comme la souffrance détermine la fluxion. C'est l'axiome *ubi stimulus, ibi fluxus*, dont la vérité n'en brille pas moins si on le présente en sens inverse : *ubi fluxus, ibi stimulus.* Cela posé, rien de plus simple que le phénomène de la diffusion par cette voie que j'ai appelée indirecte. Je suppose, en effet, qu'une névralgie soit fixée dans un des organes profonds de l'économie, où elle existe en vertu de cette inégale répartition de névrosité qui s'opère sous des influences diverses, le moyen de dissoudre le centre de douleur et de fluxion sanguine, c'est d'appeler le sang et la sensibilité à l'enveloppe extérieure : la science a fait connaître depuis longtemps et l'habitude a rendu vulgaires quelques uns des moyens qui déterminent ce résultat. Les bains chauds, pour n'en citer qu'un seul, en appelant la circulation dans les capillaires, en fixant les tendances du sang sur toute l'étendue de la périphérie du corps, opèrent un déplacement considérable dans la faculté de sentir et produisent le phénomène connu généralement sous le nom de solution ou de détente.

Ainsi, les diffusibles peuvent être divisés dans la classe qu'ils comprennent en deux catégories très différentes l'une de l'autre, par la différence de leur mode d'action. Dans la première se rangent ceux qui agissent dynamiquement sur le système nerveux ; dans la seconde, ceux qui ne modifient la sensibilité qu'en por-

©BIUM



tant d'abord leur influence sur le sang. Les substances volatiles peuvent être considérées comme les plus actives, les plus efficaces, les plus usuelles, parmi celles que renferment les diffusibles par voie directe : leurs propriétés physiques sont en effet dans une sorte d'harmonie avec la ténuité de la matière nerveuse, puisque la plus remarquable consiste dans la mobilité de l'état qui passe presque subitement de la constitution liquide à la constitution gazeuse, même au-dessous de la température ordinaire. Les diffusibles par voie indirecte comprennent quelques infusions aromatiques chaudes, les bains de vapeur, les bains chauds, enfin tous les moyens d'action modérés qui peuvent appeler ou entretenir dans les capillaires cutanés une sorte d'état fluxionnaire. Je suis forcé d'empiéter, en dressant cette classification, sur les médicaments qui forment, dans les traités de thérapeutique, le groupe des médicaments producteurs de la transpiration. Mais comment s'opère cette transpiration? quel est le phénomène physiologique qui la prépare et la détermine? Elle ne peut avoir lieu que de deux manières : ou à la suite d'une détente produite par les diffusibles de la première catégorie, ou par l'élévation du rhythme de la circulation capillaire, provoquée par les diffusibles qui appartiennent à la seconde. J'ai appelé l'attention sur la solution par les sueurs, qui a lieu par la diffusion directe de la puissance nerveuse, dans un Mémoire publié pendant le cours de l'année dernière (1); je crois y avoir fait cesser cette confusion qui attribuait à l'acétate d'ammoniaque tantôt des propriétés sédatives, tantôt sudorifiques, tantôt excitantes, et plaçait l'opinion médicale dans la plus grande incertitude sur des effets dont il fallait pourtant s'expliquer le mécanisme. Quant à l'autre catégorie, tous les observateurs sont familiers avec la valeur des signes qui servent d'avant-coureur à la transpiration. Le pouls est plein et la peau se

(1) *Considérations sur l'action thérapeutique de l'acétate d'ammoniaque*, inséré dans les *Annales médico-psychologiques*, année 1846.

©BIUM



colore, parce que les canaux artériels les plus éloignés du centre et les capillaires cutanés sont sous l'influence d'un mouvement de fluxion ; c'est pendant le cours de ce travail préparatoire que la sueur se détermine et qu'elle continue sa marche progressive. Les exceptions, assez nombreuses d'ailleurs, qui ne rentrent pas dans cette loi physiologique, sont, d'une part, les excitations générales et fortement fébriles qui se résolvent difficilement ou même ne se résolvent pas par une crise sudorale, et d'autre part les sueurs d'une origine adynamique qui baignent une peau pâle et froide d'où la vie semble s'être retirée. La diffusion se termine donc, d'où qu'elle vienne, d'une manière identique. Qu'on la provoque par voie directe ou par voie indirecte, elle aboutit réellement ou elle peut aboutir à un phénomène commun. Cette dernière analogie donne en quelque sorte un caractère de plus à la classe si importante des diffusibles. Confondue jusqu'à présent ou avec les excitants, ou avec les sudorifiques, ou avec les sédatifs, il est nécessaire, pour le choix bien entendu des médicaments dans les déterminations si difficiles de la pratique, il est nécessaire, dis-je, d'éloigner toute confusion. Je crois que cette confusion n'existe plus autant par les développements qui précèdent que par la division que j'ai introduite, en admettant deux catégories dans la classe des agents diffusibles. La clinique seule, cette science de l'adaptation du remède à un état pathologique donné, peut parvenir à fixer avec quelque précision la raison des préférences que le médecin accorde, suivant les cas et les moments de l'affection, au médicament de l'une ou de l'autre catégorie ; mais la thérapeutique doit donner au moins les indications générales qui sont les premiers jalons placés sur la route encore si incertaine de l'art : il est temps qu'elle s'élève au-dessus de l'humble niveau que lui avait fait l'empirisme, pour aller chercher la lumière dans l'étude des phénomènes de cette physiologie spéciale créée par la maladie.

©BIUM



V.

Et d'abord il ne faut pas croire qu'il faille pousser la diffusion jusqu'à la transpiration, pour parvenir à calmer un état spasmodique ou une névralgie plus ou moins douloureuse. La diffusion peut s'opérer sans ce phénomène ; la détente peut avoir lieu et même a lieu le plus souvent sans lui. Il y a des cas cependant où elle est absolument nécessaire : ainsi, lorsqu'on voit la nécessité de pousser la diffusion jusqu'à ses dernières limites pour obtenir une forte dérivation, il faut arriver jusqu'à l'établissement de la crise sudorale, et même l'entretenir plus ou moins longtemps, si c'est nécessaire. Dois-je donner un exemple ? en voici un qui ne manque pas de quelque intérêt : il s'agissait d'une santé débile, d'un tempérament impressionnable, d'un caractère mélancolique, conditions toujours fâcheuses lorsque l'homme de l'art se voit forcé à médicamenter. Sous des influences auxquelles il est inutile de s'arrêter, il se développa chez cette personne une fièvre intermittente de type tierce. Donner le sulfate de quinine associé à l'opium était certainement la première idée qui devait se présenter à mon esprit ; mais je préférai respecter l'estomac, être sobre de médicaments, et guérir, s'il m'était possible, par des moyens familiers au malade. Voici donc ce que je fis : j'ordonnai des bains chauds assez prolongés pendant la période de froid, qui était toujours très longue ; j'entretins de cette manière une action très vive vers la peau, en provoquant une transpiration assez abondante ; et cet excès de puissance nerveuse et de sang, qui eût été fixé dans la rate et les organes abdominaux pendant la période algide, était consommé, si je puis m'exprimer ainsi, par sa dérivation sur toute la surface du corps : je n'ai pas besoin d'ajouter que les bains finirent bientôt par faire cesser la fièvre. Sans m'occuper de la nature de cette maladie, il est évident pour moi que c'est le système nerveux qui joue le principal et mieux encore le premier rôle dans ces curieux phénomènes, et que dans ce

©BIUM



flux et reflux périodique de la névrosité et du fluide circulatoire à travers les canaux conducteurs des deux systèmes, les diffusibles peuvent rendre les services les plus signalés. On doit également pousser la diffusion jusqu'à la transpiration lorsqu'on a affaire à ces fluxions erratiques qui résultent d'un état tel dans la sensibilité que la cause la plus faible la développe. Qui ne connaît de ces femmes du monde, malheureuses sensitives dont l'impressionnabilité s'est produite sous l'influence d'une éducation vicieuse, d'habitudes de mollesse et d'un exercice insuffisant? Pour peu qu'il y ait une modification dans les conditions ordinaires de l'atmosphère, elles en reçoivent la douloureuse impression qui se manifeste par des névralgies compliquées d'un état fluxionnaire. Il est rare que cette sorte d'accidents ne se dissipe pas en procédant par la diffusion jusqu'à la transpiration. Sans doute ce moyen ne corrige pas le vice radical du tempérament, mais il supprime promptement un de ses effets pathologiques. Donc, pour éviter une fluxion plus ou moins active, comme celles qui résultent de la fièvre intermittente, ou pour en dissiper une qui ait quelque analogie avec l'exemple précédent, les diffusibles par voie indirecte, ainsi que je les ai nommés, doivent être adoptés de préférence. Parmi les diffusibles de la première catégorie, il y en a qui produisent une action de détente qui fait éprouver d'abord un sentiment de bien-être et puis de chaleur sur la surface cutanée, mais rien de plus; d'autres, au contraire, comme l'acétate d'ammoniaque, donnent lieu, à haute dose, à une transpiration plus ou moins abondante, et peuvent par conséquent remplacer jusqu'à un certain point les agents de la seconde catégorie. Je cite ce médicament parce que je m'en suis souvent servi et que j'ai pu m'assurer plus d'une fois de son efficacité remarquable, surtout dans certaines affections congestives de l'utérus et de ses appendices. Ainsi, voilà déjà un jalon posé sur la route que suit le praticien lorsqu'il se prépare à agir.

Une indication non moins importante est celle dont je vais

©BIUM



m'occuper. Il faut éviter d'opérer la diffusion avec trop d'énergie, de peur de produire une réaction qui augmente la douleur au lieu de la calmer, et de peur aussi d'affaiblir ou de supprimer les fonctions de l'organe où est fixée la névralgie. Voici les raisons de cette règle : j'ai déjà dit que répandre par la diffusion n'est pas exciter ; mais pousser la diffusion trop loin, c'est amener inévitablement l'excitation. Ainsi cet état accompagne souvent la transpiration, lorsqu'elle n'est pas la conséquence immédiate d'une diffusion sage et mesurée, et que pour la produire il faut forcer les doses. Dans le cas contraire, la chaleur est douce, la respiration modérée, et la peau chargée d'une moiteur légère qui résulte plutôt d'un surcroît d'activité que d'une condition marquée d'excitation, ce qui est aussi différent, malgré certaines idées d'école, que le sont entre elles la santé et la maladie. Maintenant, si on outrepasse cette limite, et qu'on veuille produire une diffusion plus ou moins intense, il pourra arriver ceci. Comme je l'ai déjà dit quand la névralgie a déterminé un état congestif assez marqué, agir avec énergie, c'est souvent bien agir : la crise sudorale s'établit, et l'état morbide tend assez promptement à une bonne solution ; mais, lorsque cette complication n'existe pas, que la névralgie est fixée sur un organe, et qu'elle ne paraît pas déterminer ou ne détermine pas réellement un état fluxionnaire dans la partie où règne la douleur, alors une action poussée hors des limites de la modération peut donner lieu à une réaction fâcheuse et à une aggravation de la névralgie. On dirait que les névralgies pures (qu'on me passe l'expression) doivent être traitées sous le rapport de la diffusion au moins, avec un ménagement qui tienne compte des fonctions délicates et presque immatérielles du système nerveux. On comprend que cette névrosité ou cette puissance de sentir, qui est représentée dans les filets cylindriques de la substance par des globules et un fluide d'une grande ténuité, n'exigent pas un bien puissant effort pour changer d'état, et puissent éprouver même de violentes perturbations

©BIUM



sous d'assez faibles influences. L'observation le prouve d'ailleurs, à défaut des lumières plus ou moins vives de la théorie. Lorsqu'on pense qu'une bonne nouvelle, exemple que j'ai cité, enlève comme par enchantement un poids qu'on avait sur l'estomac, pour me servir d'une locution vulgaire; lorsqu'on songe qu'une névralgie dentaire, la plus cruelle des douleurs, disparaît quelquefois ou en mangeant, par une dérivation sur l'estomac, ou à la faveur d'une certaine contention d'esprit, par une dérivation sur le cerveau, ou d'un exercice plus ou moins actif, par une dérivation par diffusion; certainement, dans tous ces cas, l'effet ne paraît pas être en rapport avec l'intensité de la cause. Si l'expérience ne dément pas ce qui précède, elle doit confirmer aussi qu'une action dirigée contre une névralgie peut, lorsqu'elle outrepasse certaines limites, aggraver le mal qu'elle était destinée à guérir. Cela se voit constamment. Il est connu que ce qu'exige d'abord la médication antispasmodique, c'est la mesure. Si on reste en-deçà ou qu'on aille au-delà, la douleur reste, en supposant même qu'elle n'en devienne pas plus intense. Et c'est précisément ce qui donne une créance si vague, si indécise aux médicaments antispasmodiques adoptés par l'usage médical : on sait que ceux qui guérissent dans certaines mains amènent des effets différents dans des mains moins habiles. La question est donc résolue, puisque d'ailleurs chacun peut la vérifier au lit du malade, n'importe l'affection et n'importe aussi les modificateurs du système nerveux qu'il emploiera.

Quant aux effets de la diffusion sur l'organe, sous le rapport des entraves qu'ils peuvent mettre à l'accomplissement régulier de la fonction, rien de plus simple et de plus pratique. La théorie enseigne qu'un organe affecté douloureusement peut l'être par excès de puissance nerveuse ou de névrosité, et que les diffusibles, en enlevant cet excès, rétablissent ce qui n'existait pas, c'est-à-dire les conditions nécessaires de la normalité physiologique. Or, si la diffusion agit avec trop de force, elle

©BIUM



enlèvera plus que l'excès de la névrosité, elle soustraira aussi l'activité indispensable à la fonction, et l'organe sera entravé dans son rôle ou même ne pourra pas le remplir. C'est ce qui arrive dans certaines névralgies de l'estomac traitées par l'abus des diffusibles ; c'est ce qui arrive également dans les affections douloureuses de la matrice traitées par l'acétate d'ammoniaque : ce diffusible agit avec tant de force, lorsqu'il est administré d'une manière continue et à haute dose, que, s'il modifie la douleur et neutralise la congestion, il rend impossible, quelquefois pour longtemps, l'exercice régulier et facile de la menstruation. Les faits de cette nature sont d'une expérience quotidienne.

Ici se place naturellement ce que j'ai à dire sur un événement qui occupe le monde médical, je veux parler de l'éthérisation. Avant de connaître les faits, j'avais écrit ce qui précède, ce qui prouve que, lorsque la théorie est bonne, l'expérience ultérieure vient lui donner de nouveaux points d'appui. L'éther est un diffusible rapide, disais-je, qui déplace la force qui fait sentir, en la transportant d'un point à un autre, en la faisant affluer des parties centrales, par exemple, à la périphérie du corps. Il est évident qu'en augmentant les doses ordinaires, on finira, dans un temps plus ou moins court, par produire une accumulation où il y avait défaut, condition qui déterminera des phénomènes caractérisés par la douleur ou des sensations analogues pour aboutir à l'insensibilité sous l'influence d'un embarras dans la marche, dans le mouvement de ce qui constitue l'innervation. Je rapproche de cet exposé théorique l'expérience de M. Gerdy : « Je me » suis soumis, dit-il, à des inspirations d'air chargé d'éther, » au moyen d'éponges baignant dans une couche de 5 ou 6 mil- » limètres de ce fluide..... Dès ce moment, je ressentais déjà » de l'engourdissement, un engourdissement avec chaleur, » comme si des vapeurs alcooliques et enivrantes me *montaient* » au cerveau. Cet engourdissement se répandit promptement » partout, et d'abord aux pieds et jusqu'aux orteils, puis aux

©BIUM



» jambes et en même temps aux bras, ensuite aux veines, et fit » naître en moi une sorte d'*ivresse des sens*. Il croissait rapide- » ment à chaque inspiration ; il était accompagné dans les or- » ganes sensibles d'une sensation de chaleur agréable, et d'une » sensation de fourmillement, de tremblement ou de *vibration* » semblable à celle qu'on éprouve en touchant un corps vibrant, » une grosse cloche qui résonne (1). » Ainsi, d'après cette expérience, c'est bien l'enveloppe extérieure qui est le siége du phénomène ; c'est l'ivresse générale au lieu de l'ivresse cérébrale causée aussi par un diffusible qui n'est pas sans analogie avec l'éther. Enfin cela explique complétement cet événement psychologique si difficile à expliquer, suivant M. Malgaigne, à savoir : le défaut d'impression de la douleur sur le cerveau, lorsque le cerveau jouit d'une liberté suffisante pour éprouver la sensation. Et voici comment. Si la névrosité afflue à la périphérie, de manière à priver les rameaux intermédiaires de cet élément essentiel de la sensibilité qui relie le cerveau aux parties extrêmes ; si, d'autre part, le mouvement, le transport de cette force devient impossible par son accumulation, son engorgement dans les régions éloignées de l'économie, il y a, il doit y avoir interruption dans les communications, et par conséquent suspension dans la faculté de sentir : le phénomène se comporte comme si l'interruption était formée par la compression due à une ligature ou la destruction d'un des conducteurs importants de la sensibilité.

Ces indications fondamentales développées, et j'ose ajouter démontrées, rien de plus simple que de les résumer dans les propositions suivantes. La névralgie compliquée de congestion cède aux diffusibles qui déterminent la crise sudorale ; la névralgie pure risque de s'exaspérer si on pousse la diffusion jusqu'à ce dernier effet. On doit employer contre la première

(1) Communication à la Société philomatique et à l'Académie de médecine.

©BIUM



les diffusibles par voie indirecte, contre la seconde ceux qui exercent leur influence par voie directe. Ce qui rend compte de la différence d'effet de ces deux catégories de modificateurs, et pourquoi les uns excitent difficilement tandis que les autres peuvent exciter même dans une faible mesure, c'est que les diffusibles de la catégorie par voie directe s'adressent spécialement au système nerveux, lorsque ceux de la dernière catégorie ne paraissent arriver jusqu'à ce système qu'en passant par le système circulatoire. Ces conclusions n'empêchent pas cependant d'établir qu'en voulant amener la diffusion, il faut éviter de tomber dans l'exagération autant pour ne pas surexciter les douleurs que pour ne pas soustraire à l'organe malade les conditions d'innervation indispensables pour l'accomplissement de la fonction.

## VI.

Lorsque le mode d'action d'un médicament ou d'une classe de médicaments est nettement défini, une dernière difficulté se résout d'elle-même; il devient facile désormais d'indiquer les maladies qui seront favorablement modifiées sous l'influence de ces modificateurs thérapeutiques. Ainsi, les névralgies présentent des formes variables suivant le siége et suivant le tempérament de celui qui en est affecté; mais la théorie comme l'expérience admet les diffusibles des deux catégories comme les moyens les mieux appropriés contre ces douloureux états morbides. Je n'exclus pas l'usage et je ne méconnais pas la nécessité de ces antispasmodiques par excellence qui calment instantanément la souffrance en suspendant dans les ramifications nerveuses l'exercice de la sensibilité; les intoxicateurs rendent les plus grands services lorsque la souffrance est trop forte pour celui qui est condamné à en éprouver les terribles effets. Mais les diffusibles sont des médicaments qui agissent surtout au point de vue physiologique; au lieu de paralyser localement le nerf, ils le respectent dans sa fonction en répandant dans l'économie le

©BIUM



surcroît de force qu'une cause plus ou moins connue avait accumulée sur lui ; ils répètent les procédés de la vie, condition que la thérapeutique devrait chercher à imiter avant toutes choses ; et c'est sans doute à cause de la manière dont cet effet se produit, que ces médicaments ont le rare avantage d'opérer sans secousse et de donner à la guérison une certaine stabilité. La complication d'un état congestif et même de caractère inflammatoire (subinflammation ou inflammation chronique) ne doit pas empêcher, comme je l'ai déjà dit ou fait pressentir, l'emploi de cette classe si importante de modificateurs antispasmodiques. Je répète que la diffusion n'existe pas dans les limites que je lui ai assignées, et qu'en équilibrant la névrosité elle équilibre aussi la masse du fluide circulatoire et restitue par conséquent son état physiologique au siége de la congestion. Les diffusibles de la première comme de la seconde catégorie n'ont donc pas un rôle limité en thérapeutique. Ils s'adressent aux névralgies par excès d'innervation ou par défaut d'équilibre de la force résultant de l'activité du système nerveux; enfin ils empiètent non seulement sur les congestions auxquelles sont sujettes les organisations débiles ou délicates, mais encore dans le domaine assez étendu, comme on le sait, des inflammations chroniques et des sub-inflammations.

Les médicaments que renferme la classe des diffusibles, et qu'on peut employer avec succès contre les divers états morbides dont il vient d'être question, ne sont pas peu nombreux. Je ne parle pas des agents de l'ordre métaphysique, c'est-à-dire de cette action morale qu'un médecin pénétrant essaierait d'imprimer en temps favorable, aux sentiments et aux passions de son malade, et par laquelle il pourrait parvenir à produire dans le système de la sensibilité une sorte d'expansion dérivative. Cela s'indique et ne se classe pas.

Les agents de l'ordre matériel se divisent, comme je l'ai déjà dit et comme j'en ai déduit les motifs, en deux catégories, celle des diffusibles par voie directe ou par action dynamique, et

©BIUM



celle des diffusibles par voie indirecte. Dans la première, l'agent thérapeutique qui paraît le plus digne d'attention et mériter d'être inscrit en tête de colonne, c'est l'acétate d'ammoniaque ; puis viennent les éthers, et enfin les alcooliques ou les composés qui sont caractérisés par un arôme dissous dans un principe spiritueux; les substances médicamenteuses qui produisent la diffusion au plus bas degré, ce sont la vulgaire eau de tilleul et les préparations analogues de quelques labiées, comme la mélisse. Ici j'ai une observation à présenter : l'*arnica montana*, le café et le thé sont considérés avec raison comme des excitants du système nerveux. Mais, si les infusions de ces substances excitent l'homme bien portant, il est évident que leur mode d'action est très différent dans certains états morbides qu'elles ont la propriété de dissiper. Ainsi, dans les congestions de la tête causées ou par une blessure, ou une tension trop prolongée de l'intelligence, le café, comme l'arnica, fait cesser la douleur gravative, ou restitue à la pensée sa première activité. Cependant la blessure et le travail intellectuel poussé hors de ses limites sont des excitants ; et si l'arnica et le café agissaient par excitation, ils devraient, ce me semble, ajouter une cause de plus au mal qu'ils parviennent si facilement à guérir. En y réfléchissant donc, lorsque les infusions de ces substances sont administrées pour combattre une disposition ou un état morbide, elles ont un autre rôle que celui que la thérapeutique leur assigne d'une manière aussi absolue. Et comment l'expliquer, ce rôle, si ce n'est par la diffusion qui, en s'opérant sur le système nerveux cérébral, s'opère consécutivement sur le système circulatoire ? En y réfléchissant, il ne peut y avoir rien d'obscur dans cette proposition, qui tient étroitement aux principes que j'ai discutés dans le cours de ce travail. Que le sang s'accumule par excitation de l'organe ou à la suite d'une blessure, il engendre par sa présence, et par sa présence par excès, une surabondance d'innervation : il y a double congestion, si je puis m'exprimer ainsi, tant les relations d'influence des deux

©BIUM



systèmes sont étroitement unies ; il y a double congestion par une accumulation exagérée de sang, et une production analogue de puissance nerveuse. J'ai expliqué comment les diffusibles agissaient, autant que la théorie confirmée par une certaine expérience pouvait le permettre, et comment la détente nerveuse entraînait nécessairement avec elle, l'égale distribution du fluide sanguin. Eh bien, le café et l'arnica ne me paraissent pas agir autrement dans les cas que je viens de citer ; car il est impossible de donner sur leur mode d'action une interprétation différente. Il est entendu d'ailleurs que ce qui précède n'infirme nullement les propriétés excitantes de ces agents thérapeutiques sous des conditions différentes de celle-ci. Le thé ne s'adresse pas à la tête, il agit d'une manière générale ; mais en infusion modérée, et dans certains états de l'estomac, comme, par exemple, une sorte d'excitabilité douloureuse à la suite d'un travail digestif un peu violent, il est diffusible et non pas excitant, malgré l'opinion reçue. Je serai plus bref pour les diffusibles de la seconde catégorie ; ce sont, comme on sait, les substances médicamenteuses qui agissent sur la circulation, et opèrent la diffusion nerveuse par une détente sudorale. La température a une part importante dans leurs propriétés. Ainsi, de l'eau sucrée chaude, prise souvent et à petits coups, peut amener cet effet en déterminant un mouvement du centre à la circonférence. La température associée à un principe alcoolique, comme dans le punch ou le vin chaud, opère avec une assez grande activité. Elle agit d'une manière analogue dans son association avec une infusion aromatique. Mais les diffusibles par excellence, et qui ont l'avantage de ne pas porter dans l'organisme un élément étranger à l'action qu'ils sont destinés à produire, sont les diffusibles externes. On les connaît, et je crois ne pas avoir besoin d'en faire l'énumération ; je dois faire observer cependant qu'outre les bains simples à température plus ou moins élevée, on peut et on doit avoir recours aux bains composés, comme les hydro-sulfureux, par exemple, qui ont

©BIUM



produit sous ma direction, des effets diffusibles de la plus grande efficacité.

## VII.

Parvenu maintenant à la fin de ce travail, je crois pouvoir le résumer de la manière suivante : j'ai établi d'après les données fournies par la science, avec le double secours de l'expérience et des interprétations, une explication théorique de la diffusion. Ce premier pas m'en a fait faire un second. Il m'a conduit à expliquer le mode d'action des diffusibles, à marquer leur place dans la thérapeutique et leur utilité dans la pratique médicale, en leur assignant leur véritable signification ; enfin à circonscrire la classe assez riche de ces médicaments et même à la ranger dans un ordre méthodique. Ce travail n'est du reste, avec le Mémoire sur l'acétate d'ammoniaque dont j'ai donné une seconde édition cette année, qu'une première tentative dans un ordre de recherches qu'on avait négligé jusqu'ici. Je veux parler de la thérapeutique des agents modificateurs du système nerveux, où l'homme de l'art ne voit encore que trop souvent incertitude.

©BIUM



# Médecine légale.

## RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

### SUR UN CAS DE DÉMENCE;

### DEMANDE EN NULLITÉ DE TESTAMENT;

PAR

**M. BAILLARGER,**

Médecin de la Salpêtrière.

Nous soussigné, médecin de la deuxième section des aliénées à l'hospice de la Salpétrière, appelé à donner notre opinion sur l'état mental de M. Robet, ancien avocat, né à Paris le 21 mars 1759 et décédé le 24 octobre 1844, âgé de plus de quatre-vingt-cinq ans, rue de Clichy, n° 10;

Après avoir lu avec la plus grande attention un Mémoire ayant pour titre : *Notes et documents justificatifs pour madame veuve G... et autres héritiers de M. Robet, décédé doyen des avocats à la Cour royale de Paris, contre M. X..., se prétendant légataire universel de M. Robet ;*

Admettant l'exactitude des faits énoncés dans le Mémoire ci-dessus ;

Sommes resté convaincu que M. Robet, dans les dernières années de sa vie, était atteint d'une démence incomplète.

Avant d'exposer et de discuter les faits sur lesquels repose notre opinion, nous croyons indispensable de présenter quelques considérations sur les signes précurseurs, les causes et les caractères de l'affaiblissement intellectuel.

Nous devons d'ailleurs faire remarquer dès ce moment que nous n'attachons pas au mot démence la signification que lui

©BIUM



donne l'article 482 du Code civil, et que ce mot n'est pas pour nous synonyme de celui de folie : la démence n'est autre, en effet, que l'affaiblissement plus ou moins marqué des facultés intellectuelles et morales.

## § Ier.

A part quelques circonstances d'une importance secondaire, les signes précurseurs de la démence sont les mêmes que ceux de tous les autres désordres de l'intelligence. Parmi ces signes, il en est un sur lequel il nous paraît utile d'insister ici.

La prédisposition à la folie, sous quelque forme que se présente cette maladie, est souvent annoncée longtemps à l'avance par le caractère *moral* et *intellectuel* des individus. Cette prédisposition se fait quelquefois remarquer dès l'enfance. « Elle peut, dit Esquirol, expliquer une multitude de *bizarreries*, d'*irrégularités*, d'*anomalies* qui, de très bonne heure, auraient dû mettre en garde les parents (1). »

D'après Georget, les signes précurseurs de la folie sont souvent : « *des travers dans l'esprit, des irrégularités dans le caractère, de la bizarrerie dans les goûts et les habitudes, une conduite insolite et mal motivée.* Quelquefois même, ajoute le même auteur, le délire ne semble être qu'un degré plus avancé *des désordres intellectuels déjà existants* (2). »

L'expérience de chaque jour vient confirmer l'exactitude de l'opinion d'Esquirol et de Georget sur les signes précurseurs qui révèlent, longues années à l'avance, la disposition aux dérangements de l'intelligence. Chaque jour, en effet, en interrogeant les antécédents d'un aliéné ou d'un homme en démence, on apprend que depuis longtemps le malade s'était fait remarquer par une vie singulière et des actes bizarres qui avaient déjà donné des inquiétudes sur son état mental.

---

(1) Esquirol, *Traité des maladies mentales*, t. I, p. 66.
(2) Georget, *De la folie*, p. 151.

©BIUM



On apprend souvent aussi que cet état de bizarrerie s'est accru graduellement, et que la folie ou la démence, comme l'a dit Georget, n'ont été, pour ainsi dire, qu'un degré plus avancé des désordres intellectuels déjà existants.

Ainsi, en admettant avec tout le monde que l'originalité même très prononcée n'est point de la folie, nous ne pouvons cependant ne pas reconnaître avec Esquirol, Georget et presque tous les pathologistes modernes, que, dans beaucoup de cas, la bizarrerie dans les goûts et les habitudes, une conduite insolite et mal motivée, ne soient des signes précurseurs de désordres intellectuels plus graves. Il est également incontestable que, dans ce dernier cas, la transition de la bizarrerie à la folie ou à la démence se fait souvent d'une manière lente, graduelle et, pour ainsi dire, insensible.

## § II.

Une prédisposition aux dérangements de l'intelligence est la cause principale de la démence. Parmi les conditions qui favorisent le développement de cette prédisposition, les progrès de l'âge sont une des plus actives. La folie qui survient dans un âge avancé, se complique presque toujours d'affaiblissement intellectuel. Ce fait est si généralement reconnu qu'il suffit de l'indiquer.

L'isolement, lors même qu'il n'est pas complet, est une cause d'excitation cérébrale et de dérangements de l'intelligence; l'absence d'impressions externes, de distractions, du commerce avec les hommes, contribue à exalter l'imagination chez les adultes; chez les vieillards elle favorise la production de la démence.

Nous n'avons pas besoin d'ajouter que l'influence des progrès de l'âge et de l'isolement est plus particulièrement à craindre chez un individu qui s'est depuis de longues années fait remarquer par des actes de bizarrerie et par une originalité très tranchée, car cet état constitue, comme nous l'avons dit plus haut,

©BIUM



une sorte de prédisposition, et peut déjà, par lui-même, faire redouter des désordres intellectuels plus fâcheux.

## § III.

La démence est principalement caractérisée par l'affaiblissement des facultés intellectuelles et morales; mais cet affaiblissement peut exister à des degrés très différents, et il se traduit au dehors par des symptômes qui sont loin d'être toujours les mêmes. « Il n'est pas facile, dit M. Calmeil, de donner une idée exacte de la démence. Ses variétés, ses nuances, ses complications sans nombre, rendent son expression très variable, et l'on éprouve quelque embarras dans le choix de ses caractères distinctifs (1). »

Cette difficulté de bien caractériser la démence signalée par un auteur qui depuis plus de vingt ans vit dans un grand asile d'aliénés, prouve mieux que tout ce que nous pourrions dire combien ce sujet exige de réserve.

Si l'on n'admettait la démence que quand la mémoire est abolie ou quand il y a une incohérence manifeste dans les idées, l'embarras que nous venons de signaler n'existerait pas; mais alors on méconnaîtrait l'affaiblissement intellectuel dans un grand nombre de cas.

L'auteur que nous venons de citer, après avoir insisté sur ce fait, se trouve, dit-il, forcé de signaler des traits qui semblent *légers*, mais qui conviennent *au plus grand nombre* des sujets en démence.

Quelquefois, ajoute M. Calmeil, l'*affaiblissement de l'intelligence est à peine sensible. Il faut bien connaître le malade et le comparer soigneusement à lui-même pour soupçonner une lésion grave du cerveau* (2).

Pour reconnaître la démence, dans ce cas, il ne faut pas s'en

(1) Calmeil, art. DÉMENCE, *Dictionnaire de médecine*, t. X, p. 70.
(2) Calmeil, ouv. cit., p. 75.

©BIUM



tenir à un ou plusieurs interrogatoires, mais on doit encore prendre en considération la tenue, les habitudes et les actes du malade et les comparer à ce qu'ils étaient antérieurement. C'est en effet souvent ainsi, autant que par les interrogatoires eux-mêmes, qu'on parvient à se former une opinion.

On doit d'ailleurs, dans cet examen, tenir compte des modifications qu'a subies le caractère aussi bien que des lésions de l'intelligence elle-même. La diminution de l'énergie morale, qui peut seule rendre compte de certains actes, est en effet dans ce cas un des signes principaux qu'il faut s'attacher à constater.

Quand la maladie est avancée, l'énergie morale est nulle : « Ceux qui sont en démence, dit Esquirol, sont sans spontanéité, ils s'abandonnent, se laissent conduire; leur obéissance est passive; ils n'ont pas assez d'énergie pour être indociles. Aussi sont-ils souvent le jouet de ceux qui veulent abuser de leur fâcheux état (1). »

Il ne faudrait pas croire que cette obéissance passive existe dès le début : les malades, au contraire, luttent encore, ils crient, font du bruit, s'emportent, mais ils n'en cèdent pas moins. Esquirol a bien indiqué cette particularité du caractère des malades en démence : « Ils sont *irascibles*, dit-il, comme tous les êtres débiles et dont les facultés intellectuelles sont faibles ou bornées, mais leur colère *n'a que la durée d'un moment, elle n'a pas de ténacité* comme celle des maniaques ou des mélancoliques. Ces malades sont trop faibles pour que leur fureur soit de longue durée; il ne sauraient longtemps soutenir tant d'efforts (2). »

Ces colères des sujets au début de la démence, si différentes de celles des maniaques et des mélancoliques, diffèrent plus encore de celles des gens sains d'esprit. Non seulement elles se

(1) Esquirol, *Des maladies mentales*, t. II, p. 221.
(2) Esquirol, ouv. cit.

©BIUM



renouvellent à chaque instant pour des motifs futiles ou même sans motif, mais en outre elles ne laissent aucune trace et n'entraînent après elles aucune détermination.

La démence, au début, en même temps qu'elle diminue l'énergie morale, rend les malades crédules et accessibles à des préventions et à des craintes puériles.

C'est par la connaissance de ces symptômes que les médecins arrivent chaque jour à prolonger si facilement et sans violence la séquestration, devenue nécessaire, de malades atteints d'un commencement de démence et dont l'intelligence paraîtrait encore saine si on s'en tenait à un examen superficiel.

Plus on voit de faits de ce genre, plus on reste convaincu qu'il y a chez ces malades une perturbation intellectuelle et morale beaucoup plus grave qu'on ne le supposerait au premier abord.

Les considérations que nous venons de présenter sur les signes précurseurs, les causes et les caractères de la démence, nous paraissent pouvoir se résumer de la manière suivante :

1° La bizarrerie et l'originalité, quoique très différentes de la folie et de la démence, sont cependant dans beaucoup de cas des signes précurseurs de ces maladies, et peuvent être considérées comme une sorte d'état de prédisposition ;

2° Lorsque la folie ou la démence succèdent à un état très prononcé de bizarrerie, la transition se fait souvent d'une manière lente, graduelle, et pour ainsi dire insensible ;

3° Le passage de la bizarrerie à la folie ou à la démence est surtout à craindre si l'individu vient à être soumis aux causes qui provoquent ordinairement ces maladies ;

4° Les progrès de l'âge sont l'une des conditions les plus favorables au développement de la démence. L'isolement même incomplet, réuni à d'autres causes, peut aussi, surtout chez les vieillards, provoquer cette maladie ;

5° Dans la démence au premier degré, l'affaiblissement de l'intelligence est quelquefois peu sensible. Il faut bien connaître

©BIUM



le malade et le comparer à lui-même pour soupçonner une lésion du cerveau ;

6° Les malades, au début de la démence, sont souvent irascibles ; mais leurs colères, impuissantes et passagères, ne servent pour ainsi dire qu'à mieux révéler l'état de faiblesse dans lequel ils sont tombés.

## § IV.

### *Exposition des faits.*

1° M. Robet, propriétaire de plusieurs maisons estimées aujourd'hui près d'un million, a laissé depuis vingt ans ces maisons tomber en ruine. Il eût pu retirer de ces immeubles un revenu d'au moins 30,000 fr., et il a constamment repoussé les offres avantageuses qui lui ont été faites à ce sujet. Il a ainsi laissé perdre comme à plaisir, et sans profit pour personne, un capital considérable.

Ayant reçu à plusieurs reprises des injonctions de l'autorité pour faire réparer une maison qui menaçait ruine, il a préféré ordonner la démolition de cette maison plutôt que de consentir aux réparations demandées.

Il n'a non plus tenu aucun compte des plaintes réitérées de ses voisins.

Dans une des lettres que M. Robet a reçues à cet effet, on lit le passage suivant, qui peut donner une idée de l'état des propriétés :

« Votre maison n° 12, écrivait-on, a l'air d'un tombeau, le » n° 14 est une ruine hideuse et un cloaque. Aussitôt que » M. le préfet de police aura commencé son procès, nous vous » ferons nommer un conseil judiciaire pour votre ridicule, » odieuse et mauvaise administration. »

L'état dans lequel sont aujourd'hui les maisons des n°s 10, 12 et 14, prouve que ces plaintes n'avaient rien d'exagéré. Tout révèle, en effet, l'abandon le plus complet. Dans l'une de ces

©BIUM



maisons, il n'y a plus ni portes ni fenêtres, les plafonds sont écroulés; dans une autre l'état des murs est tel, qu'on ne saurait y rester en sûreté; les jardins sont tout à fait incultes.

2° M. Robet vivait seul, sans domestique, mais il sortait chaque jour de onze à cinq heures, et partageait ses promenades entre le Palais-Royal, les boulevarts, etc., il visitait aussi quelques amis.

Ses vêtements étaient très négligés, « il portait le plus souvent des chaussettes de grosse laine, dont les deux talons étaient percés. »

Tous les soirs il se tenait à l'une des fenêtres donnant sur la rue, laissant la persienne entr'ouverte.

3° A l'âge de soixante-dix-sept ans, ce vieillard cesse de sortir, il condamne la porte et la fenêtre de la maison qu'il habite. Personne n'est plus admis chez lui. Il fait pratiquer dans le mur du jardin de la maison n° 12, un trou de 62 centimètres de large et de 76 centimètres de long, et c'est désormais par là qu'il communique avec le n° 14. Quand il est rentré dans le n° 12, il ferme le trou avec des planches maintenus par des barres de bois.

Antérieurement, M. Robet passait du n° 10 dans le n° 12, en plaçant horizontalement une échelle sur un puits commun aux deux maisons.

« Si quelqu'un venait demander M. Robet pour lui proposer d'acheter les terrains, ou lui rendre visite, on s'adressait au n° 16; la femme Charles en donnait avis par écrit sur un morceau de papier qu'elle plaçait au bord du trou, en le faisant retenir par la trappe. M. Robet prenait le papier indicateur lorsqu'il l'avait aperçu, et venait ou non recevoir les visiteurs dans le corridor du n° 16. C'était encore au bord de ce trou que la femme Charles déposait avec le même mode d'avis indicateur la nourriture de M. Robet, que ce dernier consommait en dedans du n° 10. »

4° M. Robet arrivé à plus de quatre-vingts ans, continue à

©BIUM



habiter seul, loin de tout secours, un logement obscur et malpropre dans une maison qui menace ruine.

Il passe ainsi isolé de longs hivers, sans feu et sans lumière.

Ses vêtements, de négligés qu'ils étaient, sont devenus d'une malpropreté dégoûtante. « Il ne quittait son linge que quand celui-ci tombait en lambeaux et en pourriture, ce qui engendrait sur son corps une si horrible vermine, qu'il disait que les puces lui sortaient par la peau; il se mettait alors en fureur quand on le contredisait. »

Dans le dernier mois de sa vie, retenu au lit par la maladie, il ne veut pas que personne reste dans sa maison pendant la nuit. La femme Charles, avant de se retirer le soir, jette de la sciure de bois auprès du lit, et c'est cette poussière qui reçoit les urines et les matières fécales.

Le 24 octobre 1844, M. Robet fut trouvé mort « gisant sur le carreau de sa chambre au milieu d'une fange infecte et d'un pêle-mêle de bouteilles d'absinthe et autres liqueurs alcooliques. »……

. . . . . .

« Sa chambre qui depuis longtemps n'a reçu ni air, ni feu, ni lumière, exhale une odeur insupportable. »

5° M. Robet avait de fréquents accès de colère qui allaient jusqu'à la fureur.

Si la femme Charles se permettait de faire n'importe sur quel sujet quelque observation, il s'emportait contre elle en se servant d'expressions que nous sommes forcé de reproduire parce qu'elles sont au moins étranges chez un ancien avocat. Il disait par exemple : « *De quoi qu'elle se mêle c'te garce à chien.* »

« Lors de ses fréquentes absences d'esprit, il entrait dans des accès de colère furieuse et renvoyait tous ceux qui l'approchaient. »

6° Le 12 juin 1843, M. Robet a fait un testament que nous reproduisons à cause de sa forme.

©BIUM



*Testament de M. Robet.*

Je fais Monsieur X...
mon légataire universel.
Paris, 12 juin,
(signé Robet),
mil huit cent quarante-trois.
P. S.
2,000 f. à Mme ve Cornu;
Dix mille à Chausson;
15,000 f. aux hospices;
1,000 f. Louise Defrésine;
Trois mille à Quedeville; Trois mille f. à Mme Charles et M. Pillon;
1,000 f. à Mme ve Ferey;
10,000 Grellou; 2,000 f. à M. Bigos;
1,000 à M. Puto;
aux Batignolles, 42;
1,000 f. à M. Lemonyer;
5 mille Millet, Brisset, Pouget,
Brunon Almeli (ce dernier mot est illisible).

7° M. Robet avait à Paris un assez grand nombre de parents qui en général sont peu aisés et dont quelques uns même sont inscrits au bureau de bienfaisance. Il a souvent aidé de son argent plusieurs d'entre eux; à l'un il a prêté 10,000 fr., à l'autre 5,000; il a fait de petites rentes à quelques uns; l'une de ces rentes a été continuée à Mme Mourgaud jusqu'à la mort de cette dame, c'est-à-dire après le 12 juin 1843, date que l'on donne au testament.

« M. Robet parlait constamment de sa famille avec intérêt, s'il s'y trouvait quelqu'un de malade, il envoyait la femme Charles demander de ses nouvelles. »

Deux ans avant sa mort, il a témoigné à un architecte qui lui

©BIUM



proposait d'acheter ses propriétés l'intention de laisser sa fortune à ses parents.

« Les dispositions personnelles de M. Robet étaient contraires à l'idée de tester. »

« Il a dit : Réparer des maisons, faire un testament, ça fait mourir. »

« Il a dit encore que s'il testait il craindrait d'être assassiné par ses légataires qui voudraient s'emparer plus tôt de son bien. »

M. Robet n'a connu M. X... qu'en 1841, il n'en a reçu aucun service signalé ; loin de lui témoigner de l'affection, il manifestait au contraire pour lui des sentiments de répugnance et de crainte, disant qu'il fallait se méfier de lui, et ajoutant les plus graves injures.

Cependant M. Robet, qui ne voulait pas tester, aurait fait un testament ; par ce testament, il aurait déshérité ses parents qu'il avait jusque-là aidés, et pour lesquels il avait toujours témoigné de la bienveillance ; il aurait au contraire légué une somme d'environ un million à M. X... qu'il connaissait depuis quelques années à peine, et pour lequel il avait souvent manifesté des sentiments d'aversion.

Ajoutons que M. Robet, qui avait fini par éloigner de lui ses parents et une ancienne amie, la veuve Ferret, a jusqu'au dernier moment gardé à son service la femme Charles qu'il *craignait beaucoup*, auprès de laquelle il se croyait *sans cesse en danger*. Il ne la renvoyait point, disait-il, parce qu'il redoutait que dans ce cas elle *ne le fît assassiner*.

8° Il nous paraît utile de citer aussi divers témoignages qui peuvent aider à faire connaître l'opinion générale qu'on avait de l'état mental de M. Robet.

Les voisins le menacent de lui faire nommer un conseil judiciaire.

Dans une lettre anonyme qu'on doit supposer avoir été écrite par des personnes qui connaissaient M. Robet, on cherchait à

©BIUM



effrayer ce vieillard par des moyens qui prouvent qu'on le croyait en démence. On le prévenait qu'un individu avait pris la résolution d'incendier la maison du n° 10, « et si ce projet ne réussit pas au gré de ses désirs, ajoutait-on, un *pétard* placé dans le mur, sous vos croisées, doit faire sauter la façade et infailliblement votre personne. »

La femme Charles se vantait de faire de M. Robet tout ce qu'elle voulait.

M. X..., six mois avant le décès de M. Robet, répétait qu'il faudrait trouver un moyen de rassembler la famille pour le faire interdire.

Enfin, M. P..., qui connaissait M. Robet depuis longtemps, assurait, le jour même des funérailles, « que depuis plus de deux ans le défunt n'avait plus sa raison. »

## § V.

### *Examen et discussion des faits.*

Les faits qui précèdent, rapprochés des considérations que nous avons présentées sur les signes précurseurs, les causes et les caractères de la démence, nous paraissent suffire pour démontrer que M. Robet, pendant les dernières années de sa vie, avait l'intelligence très notablement affaiblie.

1° Ce vieillard était depuis de longues années dans un état de bizarrerie et d'originalité voisin de la folie, comme le prouve sa manie de laisser tomber ses maisons en ruines, de refuser d'en tirer aucun revenu, etc.

Sous l'influence des progrès de l'âge et aussi de l'isolement, cet état s'aggrave peu à peu d'une manière singulière.

Arrivé à l'âge de soixante-dix-sept ans, alors qu'il eût dû s'entourer de soins, se mettre à l'abri des accidents, nous voyons M. Robet manquer de la prévoyance la plus vulgaire pour la conservation de sa vie. Il cesse tout à coup de sortir, condamne ses portes et ses fenêtres, se prive ainsi d'air et de lumière dans la chambre qu'il occupe. Il continue d'habiter seul, loin

©BIUM



de tout secours, un logement d'une malpropreté dégoûtante dans une maison qui menace ruine ; à plus de quatre-vingts ans, il passe l'hiver sans feu et sans lumière, garde son linge jusqu'à ce qu'il tombe en pourriture, et s'étonne d'être couvert de vermine.

Dans le dernier mois de sa maladie, il lâche ses urines et ses matières fécales sur le carreau recouvert de sciure de bois.

Enfin un matin il est trouvé mort, gisant au milieu de sa chambre dans une fange infecte, etc.

On ne peut s'empêcher de reconnaître qu'il n'y ait eu là un grand pas de franchi ; il y a loin, en effet, de l'état que nous venons de décrire à la bizarrerie des années précédentes. Dans notre conviction, ces changements si fâcheux, cette aggravation de l'état antérieur, sont une preuve évidente d'affaiblissement intellectuel.

Chaque jour, dans les établissements d'aliénés, on retrouve cette extrême malpropreté, cet isolement presque complet, ce manque absolu de prévoyance chez les malades qui tombent en démence.

Si l'état dans lequel a été M. Robet dans les dernières années de sa vie était encore de l'originalité, il faudrait dire que ce n'est plus l'originalité d'un homme intelligent et sain d'esprit, mais bien celle d'un vieillard dont les facultés sont affaiblies et perverties.

2° Les emportements furieux, si fréquemment observés chez M. Robet, et qui étaient devenus un des principaux traits de son caractère, doivent aussi être regardés comme un signe de démence. Nous avons dit que ces colères sans motif, mais aussi sans durée, n'entraînant après elles aucune détermination, sont un des symptômes de l'affaiblissement de l'intelligence.

3° La crainte qu'avait M. Robet d'être assassiné par la femme Charles, s'il la renvoyait, témoigne encore de la faiblesse de son esprit. Un homme jouissant de la plénitude de ses facultés n'aurait pas eu de pareilles craintes, ou bien, s'il eût conservé

©BIUM



quelque énergie morale, il eût su par des moyens bien simples se mettre à l'abri de la vengeance qu'il redoutait.

« Plusieurs fois, dit le mémoire, M. Robet a signalé M. X... comme un méchant homme et des plus dangereux, et a chargé M. P..... de le renvoyer de chez lui. »

Un jour, en faisant allusion aux injures que M. Robet disait à M. X..., on ajoutait : « Qu'on ne comprenait pas qu'un homme pût se laisser traiter de la sorte ; M. X... répondait à cela qu'il connaissait M. Robet et que le lendemain il n'y penserait plus. »

Tous ces faits sont autant de preuves de l'affaiblissement des facultés intellectuelles et morales.

4° En examinant le testament, on est d'abord frappé de la manière bizarre dont sont énoncés les codicilles.

On remarque aussi que les sommes indiquées sont écrites tantôt en toutes lettres, tantôt en chiffres seulement, quelquefois mi-partie en lettres et en chiffres.

La date est mise en deux parties.

Les mots *Paris*, 12 *juin* précèdent la signature, puis vient le complément de cette date : *mil huit cent quarante-trois.*

Le testateur a oublié de signer les codicilles.

Il est impossible de comprendre comment M. Robet, *ancien avocat*, jouissant de la plénitude de ses facultés, faisant librement, un an avant sa mort, un acte aussi grave, aurait pu le laisser entaché de telles irrégularités. Il ne pouvait ignorer que la date d'un testament doit précéder la signature, mais surtout il voulait certainement assurer l'exécution des différents legs qu'il faisait à quelques uns de ses parents et de ses amis, et ces legs sont nuls faute de signature.

Dans notre conviction, cette omission seule de la signature des codicilles est une preuve irrécusable de démence.

A ces faits, qui démontrent l'affaiblissement intellectuel de M. Robet pendant les dernières années de sa vie, nous croyons qu'on peut ajouter comme les confirmant :

©BIUM



1° L'acte de munificence de M. Robet envers M. X.... ;

2° L'opinion que s'étaient formée, sur l'état mental de ce vieillard, les personnes qui avaient conservé quelques rapports avec lui.

Comme nous l'avons dit, M. Robet avait des parents dont plusieurs sont indigents ; il les avait toujours reçus avec bienveillance et souvent aidés de son argent. Deux ans avant sa mort, il manifestait encore l'intention de leur laisser sa fortune.

Il ne connaissait M. X... que depuis quelques années ; il n'a jamais eu pour lui la moindre sympathie ; il se défiait de lui, le signalait comme dangereux, etc....

Cependant M. Robet aurait déshérité ses parents et donné près d'un million à M. X...

En admettant l'exactitude des faits, cet acte serait inconcevable de la part d'un homme jouissant de la plénitude de ses facultés ; il s'explique, au contraire, de la manière la plus simple chez un vieillard dont l'intelligence est affaiblie. Cet acte serait donc lui-même une preuve de démence.

L'opinion sur l'état mental de M. Robet des personnes qui le voyaient le plus souvent est aussi d'une assez grande importance.

La femme Charles a dit « qu'elle faisait de lui tout ce qu'elle voulait. »

M. X... a parlé de la nécessité de le faire interdire.

M. P... a déclaré que, deux ans avant sa mort, M. Robet n'avait plus sa raison.

Nous rappellerons encore la lettre anonyme dans laquelle on menace M. Robet de le faire sauter dans sa maison en mettant un *pétard* sous son mur, menace qui ne pouvait guère servir à intimider qu'un vieillard en démence.

En l'absence d'autres documents ; ces témoignages ont une grande valeur, et viennent confirmer l'opinion que nous avons émise sur l'état mental de M. Robet.

©BIUM



Nous devons, avant de terminer, prévenir une objection.

Il n'y avait point chez M. Robet d'incohérence bien tranchée dans les idées ; son intelligence n'était point abolie : il a vu du monde jusque dans les derniers moments de sa vie, et il a parlé avec suite, etc... Nous ne pouvons mieux répondre sur ce point qu'en rappelant ce que nous avons dit dans les considérations que nous avons présentées sur la démence.

Nous ne prétendons pas que M. Robet fût arrivé à un degré très avancé de maladie, mais seulement qu'il y avait chez ce vieillard un affaiblissement marqué des facultés intellectuelles et morales constituant une démence incomplète. Or, dans la démence au premier degré, il n'y a ni incohérence, ni abolition des idées, et, comme le dit M. Calmeil d'une manière si précise : « *Quelquefois l'affaiblissement de l'intelligence est à peine sensible. Il faut bien connaître le malade et le comparer soigneusement à lui-même pour soupçonner une lésion grave du cerveau.* »

Et cependant cette lésion grave existe.

Pour reconnaître la démence, il faut alors prendre en considération la tenue, les habitudes, le genre de vie et surtout les actes étranges qui viennent souvent la révéler avant qu'elle ait été soupçonnée par les personnes qui vivent avec le malade.

## RÉSUMÉ.

1° M. Robet a vécu pendant de longues années dans un état de bizarrerie et d'originalité voisin de la folie.

2° L'isolement et surtout les progrès de l'âge ont, comme cela arrive souvent, aggravé cet état, qui a dégénéré en une démence incomplète.

3° La démence est prouvée pendant les dernières années de la vie de M. Robet, 1° par des habitudes et un genre de vie qui dénotent l'imprévoyance la plus complète et l'oubli des règles les plus simples de l'hygiène ; 2° par la fréquence et la nature des accès de fureur qui ne servaient qu'à mieux faire ressortir

©BIUM



le manque presque absolu d'énergie morale ; 3° par la forme du testament fait en faveur de M. X..., testament dans lequel l'absence de signature des codicilles suffirait seule pour démontrer la faiblesse d'esprit du testateur.

On peut ajouter, 1° que l'acte de munificence de M. Robet envers M. X..., qu'il n'aimait ni n'estimait, au détriment de ses parents, qu'il avait souvent aidés et constamment traités avec bienveillance, confirme encore l'état de démence ; 2° on peut aussi invoquer ce fait, que les personnes qui voyaient M. Robet avaient reconnu l'affaiblissement de ses facultés.

### CONCLUSION.

De l'ensemble des considérations et des faits qui précèdent, nous concluons que M. Robet, dans les dernières années de sa vie, était atteint d'une démence incomplète.

Paris, le 10 juin 1846.

BAILLARGER.

Après avoir lu avec la plus grande attention le mémoire rédigé par M. Baillarger sur les particularités qu'a présentées l'état mental de M. Robet dans les dernières années de l'existence de ce vieillard ;

Après avoir mûrement réfléchi au contenu de ce mémoire ;

Après avoir pensé que l'état mental de M. Robet était encore plus grave que ne l'avait dit M. Baillarger, je me suis identifié au travail de mon honorable confrère en lui proposant à cet égard quelques modifications qu'il a bien voulu agréer.

Je déclare donc m'associer complétement à cette conclusion : M. Robet a présenté dans les dernières années de sa vie les caractères de l'état mental connu dans la science sous la dénomination de démence incomplète.

Paris, le 14 juin 1846.

G. FERRUS,

Médecin consultant du roi, inspecteur général du service des aliénés, membre de l'Académie royale de médecine, etc.

©BIUM



Je soussigné, membre de l'Institut, médecin en chef de la troisième section des aliénées de l'hospice de la Salpétrière, etc., déclare avoir pris attentivement connaissance, 1° du long *mémoire* ci-dessus de M. le docteur Baillarger ;

2° Des documents sur lesquels a été fait ce mémoire, et qui ont pour titre : *Notes et documents justificatifs pour madame veuve G... et autres héritiers de M. Robet*, etc...

Acceptant pour vrais les faits nombreux relatés dans ce dernier travail, et dont M. Baillarger a fait usage pour le sien, je déclare adhérer de tous points et aux principes posés par mon honorable confrère, et à l'application qu'il en a faite à l'état mental de M. Robet durant les dernières années de sa vie.

Il est clair pour moi que cet état, caractérisé par un abandon si évidemment maladif de soi-même, par la débilité d'esprit la plus marquée, par l'absence de plus en plus manifeste de la volonté, etc., etc., etc., constitue ce qu'en pathologie mentale on appelle de la *démence*, c'est-à-dire une abolition ou une diminution plus ou moins complète de l'intelligence.

Le testament de M. Robet, par sa disposition et par sa teneur, est un des faits particuliers qui prouvent que cet *ancien avocat*, à l'époque où il a écrit cette pièce si en désordre, ne pouvait être sain d'esprit.

Je ne développe pas davantage cette opinion sur l'état mental de M. Robet durant les dernières années de sa vie, parce qu'elle a été très longuement et très bien développée par M. le docteur Baillarger. Je déclare donc de nouveau m'associer à ses conclusions.

Fait à Paris, ce 18 juin 1846.

LÉLUT.

©BIUM

# REVUE FRANCAISE ET ÉTRANGÈRE.

## Revue médico-légale des journaux judiciaires.

Novembre et décembre 1846.

### TENTATIVE D'ASSASSINAT. — AMOUR VIOLENT.

Louis Carles avait conçu une violente passion pour une jeune fille, sa voisine, et celle-ci n'avait point été insensible à cet amour. Plusieurs fois déjà ils s'étaient promis de s'épouser, quand Carles fut appelé par le sort à faire partie du contingent de l'année. Après son départ, une correspondance s'établit entre les deux amants ; mais bientôt les lettres de la jeune fille, devenues d'abord de plus en plus rares, cessèrent complétement. Carles apprit qu'elle recevait les hommages d'un jeune homme nommé Galaret, avec lequel elle devait se marier prochainement. Cette nouvelle lui brise l'âme ; il tombe malade ; mais la jeunesse et l'espoir triomphent du mal. Il guérit, obtient un congé et revient au pays. Son ancienne amante a oublié ses serments. Carles, abattu et consterné, refuse toute consolation ; il ne pense plus qu'à la vengeance. Le jour de la célébration du mariage, il se procure des armes, se rend sur le chemin où doivent passer les époux, et décharge successivement sur eux deux coups de pistolet qui ne leur firent aucune blessure. Il prend alors la fuite, tire un couteau de sa poche et s'en frappe au bas-ventre et à la gorge, jusqu'au moment où il tombe sans connaissance, mourant et baigné dans son sang. Malgré la gravité de ses blessures, il se rétablit et comparut le 25 novembre dernier devant la Cour d'assises du Lot.

Carles, déclaré coupable avec circonstances atténuantes, fut condamné à cinq années de réclusion ; mais le jury, qui sentait lui-même la sévérité de ce jugement, adressa immédiatement au roi une demande en commutation de peine.

(*Gazette des Tribunaux* du 6 décembre).

Nous avons eu trop souvent déjà l'occasion d'émettre notre opinion sur des faits de cette nature, pour que nous croyions devoir entrer ici dans de plus longs détails. S'il existait en France des prisons spéciales pour les fous criminels, les jurés n'eussent point eu à regretter la sévérité de la peine appliquée à un accusé plutôt malheureux que coupable. L. L.

©BIUM



A la Revue médico-légale des principaux journaux judiciaires que donne M. Lunier dans chaque numéro, nous joindrons désormais comme supplément la Revue de quelques journaux des départements de l'Est, dont M. Sauvet a bien voulu se charger.

TENTATIVE D'ASSASSINAT SUR LE PRINCE-ARCHEVÊQUE DE VIENNE (Autriche). — ACCÈS SUBIT D'ALIÉNATION MENTALE. — ASSOCIATION DES IDÉES CHEZ UN ALIÉNÉ.

« Le 13 décembre, le prince-archevêque de Vienne (Autriche), M. de Milde, a failli être assassiné. Vers huit heures du matin, lorsque ce prélat était encore couché, son valet de chambre entra chez lui, ouvrit brusquement les rideaux du lit, et lui dit : « Monseigneur, cette nuit Jésus-Christ m'est apparu, et m'a ordonné de couper la gorge à l'archevêque de Vienne. » Aussitôt qu'il eut prononcé ces paroles, il tira de sa poche un rasoir, et approcha cet instrument du cou du prélat.

» M. de Milde, qui s'aperçut que son valet de chambre était en proie à un accès d'aliénation mentale, eut la présence d'esprit de lui dire : « Écoutez, mon ami, si le Sauveur vous a réellement chargé de m'ôter la vie, vous devez le faire, car personne ne doit désobéir à Dieu ; mais il ne faut rien faire sans adresser auparavant une prière au Tout-Puissant ; priez, et je me résignerai à mourir par votre main. »

» Le domestique se mit à genoux, et commença une prière mentale. Pendant qu'il était occupé de cet acte de religion, le prélat se leva, passa dans une pièce voisine, et en ferma la porte à clef. Le valet de chambre a été conduit dans l'hospice des aliénés de Vienne. » (*Gazette d'Augsbourg* du 20 décembre.)

Cet exemple est surtout remarquable en ce qu'il montre l'enchaînement naturel de deux idées, et la conséquence logique d'une idée première chez un aliéné. Le valet de chambre du prince a une hallucination religieuse ; et, pour exécuter les ordres qu'il a reçus, il veut immoler son maître ; mais il trouve fort juste l'observation du prélat qui lui conseille de se préparer par la prière à l'accomplissement d'un ordre de Dieu, et il se met à genoux pour prier. Cet homme était logique dans sa folie.

DES DANGERS QUE PRÉSENTE L'EXÉCUTION DE L'ARTICLE 14 DE LA LOI DE 1838.

« Le nommé Mourdin, Jean-François, de Saint-Hilaire (Meuse), profitant de l'absence de sa sœur, a mis le feu à la ferme qu'il habi-

©BIUM



tait avec elle ; les secours sont arrivés trop tard, tout est devenu la proie des flammes, et les restes du cadavre de Mourdin ont été trouvés parmi les cendres des objets incendiés ; les pertes matérielles sont évaluées à 15,000 francs. » (*Echo de l'Est.*)

Ce malade avait été placé dans l'asile de Fains ; il était atteint de manie ; son caractère était doux et inoffensif, et rien ne pouvait faire présumer l'acte auquel il s'est porté. Sa sœur, qui l'avait placé dans l'asile, voulut l'en retirer ; le directeur de cet établissement, quoique convaincu de l'incurabilité du malade, ne put s'opposer à sa sortie. En vertu de l'article 14 de la loi du 30 juin 1838, Mourdin ne pouvant être considéré comme aliéné dangereux, ce fonctionnaire ne possédait plus dès lors aucun moyen légal de prolonger sa séquestration.

Ce fait, entre plusieurs autres, prouve le danger qu'offre la présence d'un aliéné dans sa famille quelque facile à diriger qu'il paraisse : il fait ressortir la subtilité de cette classification des aliénés que la loi divise en dangereux et en non dangereux. Évidemment une liberté trop grande est laissée aux familles, et pour éviter des séquestrations arbitraires ou intéressées, l'on expose la société à des dangers imminents. L'on n'est pas assez persuadé de cette idée que l'aliéné le plus calme peut tout d'un coup se porter aux actes les plus funestes, soit qu'il n'en prévoie pas les conséquences, soit qu'il agisse sous l'impression d'une impulsion irrésistible, d'une hallucination ou d'une illusion des sens, ou enfin de tout autre phénomène qui accompagne si souvent la folie.

SUICIDE D'UN MONOMANIAQUE. — DÉFAUT DE SÉQUESTRATION.

« Un événement douloureux vient d'affliger la ville de Pont-à-Mousson. M. L..., notaire à cette résidence depuis quelques années seulement, vient, dans un accès de monomanie, de se brûler la cervelle ; il avait déjà tenté une fois de mettre fin à ses jours de la même manière ; mais la balle n'avait pu pénétrer dans la tête ; il n'avait conservé qu'une cicatrice au front. »

(*Echo de l'Est*, 6 février 1847.)

Nous manquons des renseignements nécessaires pour l'appréciation de ce fait, mais puisque M. L... était connu comme monomaniaque, qu'une fois déjà il avait attenté à ses jours, il était du devoir de la famille, et de l'autorité surtout, de requérir sa séquestration.

L'autorité ne doit pas seulement protéger la société et les propriétés contre les résultats de la folie, mais elle doit aussi protéger

©BIUM



les individus contre leurs propres aberrations. Penser autrement serait méconnaître l'esprit éminemment philanthropique de la nouvelle législation sur les aliénés.

TENTATIVE D'ASSASSINAT. — SIMULATION DE LA FOLIE. — CONDAMNATION.

Vers la fin de décembre 1845, Thiesse, Joseph, de Vignecelles (Meuse), se précipitait sur la personne de son frère, et, sans autre cause que la haine qu'il lui avait vouée, il lui portait en pleine poitrine six coups de couteau qui mirent sa vie en danger. Conduit à Saint-Mihiel, et incarcéré dans les prisons de cette ville, l'on ne remarqua rien d'extraordinaire dans sa conduite; ce ne fut que vers la fin de janvier 1844, un mois après l'événement, que l'on observa quelques modifications dans son état ordinaire. Thiesse refusait parfois de répondre aux questions qu'on lui adressait, ou bien ses réponses n'étaient point en rapport avec les demandes qu'on lui faisait; d'autres fois, il paraissait en délire, et quand il revenait à lui, il accusait de fortes douleurs à la tête, se plaignait d'être malheureux, et se frappait violemment la tête contre les murs de la prison. Si on lui demandait compte de ces actes, il répondait qu'il lui arrivait quelquefois de perdre la tête et de battre la campagne.

Deux médecins de la ville, désignés par le parquet pour constater l'état mental de l'accusé, ne purent arriver à former leur conviction: ils déclarèrent qu'une longue et minutieuse observation pourrait seule les éclairer, et M. le procureur du roi fit conduire Thiesse dans l'asile de Fains pour être observé de plus près. Admis dans l'asile, et placé avec les autres malades, on laisse ignorer à l'accusé le motif de sa séquestration; on le traite en apparence comme tous les aliénés de la maison; il participe au travail commun; en réalité il était l'objet d'une surveillance toute spéciale; chacun de ses actes, chacune de ses paroles était observée, et l'on veillait surtout à prévenir toute tentative d'évasion.

En quelque sorte livré à lui-même, d'une intelligence médiocre, et incapable de prévoir les conséquences que l'on déduirait de ses actions, Thiesse crut n'avoir plus rien à craindre; il se félicitait hautement d'être sorti de prison; il consentait volontiers, disait-il, à passer sa vie dans l'asile pourvu qu'il n'eût plus rien à démêler avec le procureur du roi. Cependant il lui arrivait quelquefois de prononcer des paroles incohérentes; il se disait envoyé par le procureur du roi pour aller prendre Abd-el-Kader, et l'attacher par la patte; mais l'on distinguait aisément qu'il n'offrait, du reste, pas

©BIUM



d'autre symptôme d'aliénation mentale; et, sur la demande du parquet, M. le médecin en chef directeur de l'asile put se déclarer suffisamment éclairé par les trois mois de séjour que Thiesse avait fait dans l'asile de Fains.

Reconduit à Saint-Mihiel, et traduit en cour d'assises, Thiesse s'efforce, pendant les débats, par quelques grimaces et quelques paroles, de simuler encore la folie, et prétend ne pas reconnaître le médecin de l'asile qu'il a pu voir tous les jours à la visite pendant les trois mois qu'il a passés dans cet établissement; mais il montre une présence d'esprit remarquable toutes les fois qu'il s'agit de repousser les charges qui pèsent sur lui. Enfin, le jury rapporte un verdict affirmatif sur les questions qui lui avaient été posées, et la cour, par un arrêt du 10 juillet 1846, condamna Thiesse à vingt ans de travaux forcés.

Nous n'avons mentionné ce fait que pour le consigner dans ce recueil, car des cas de simulation de la folie bien autrement remarquables par la difficulté du diagnostic, sont déjà acquis à la science, et une observation un peu prolongée avait suffi pour convaincre les hommes de l'art, le jury et la cour, que Thiesse n'était pas un aliéné, mais un criminel. J.-J. SAUVET.

—

## FAITS DIVERS.

— Le 5 novembre dernier, un tisserand de Dorsten (Allemagne), qui appartient au culte luthérien, et qui a suivi avec une grande assiduité les prédications des prêtres de la secte des Piétistes, a profité de l'absence de sa femme qui était allée au marché, pour couper la gorge avec un rasoir à ses trois enfants, dont l'aîné était âgé de sept ans. Lorsque sa femme est rentrée, il lui a dit d'un air gai et content qu'il avait préservé leurs enfants contre les atteintes du monde peccable, et qu'il en avait fait des anges.

— Un fait presque en tout semblable à celui que nous avons rapporté dans le dernier numéro des *Annales* vient de se passer dans la commune de Vaugirard. La femme P. Lamurie, mariée, mais séparée de son mari, vivait intimement depuis deux ans avec un nommé Léal, cocher. Dans les derniers jours du mois de novembre, à la suite d'une vive querelle survenue entre les deux amants, la femme Lamurie frappa Réal à l'improviste d'un violent coup de merlin, et l'étendit mort à ses pieds. Deux jours après, on trouva cette malheureuse pendue au clou de la flèche de son lit.

©BIUM



— Il s'est encore passé à Soustons un fait du même genre : le sieur Daudelucq aimait éperdument Marie Magien, et ils devaient se marier le 25 novembre dernier. La veille de ce jour si impatiemment attendu par Daudelucq, Marie lui fait dire qu'elle renonce à ses projets de mariage. Il se rend chez elle, essaie de la faire revenir à de meilleurs sentiments : elle résiste ; mais au moment où elle prononce pour la dernière fois : *Je ne serai jamais votre épouse*, Daudelucq, le désespoir dans le cœur, et exalté par une résistance obstinée, attire vers lui Marie, lui plonge un couteau dans le cou, et lui fait une plaie mortelle. Lui-même essaie de se tuer, mais il ne se fait que des blessures sans gravité.

— *Singulier cas de lypémanie héréditaire.* — L'acte de folie que nous allons raconter, dit le *Mémorial de Vaucluse*, et qui vient de se passer dans la commune de Mazan, arrondissement de Carpentras, est un des plus surprenants qu'on connaisse par les circonstances bizarres qui l'ont accompagné :

« Le sieur Clavel (Barthélemy), atteint d'aliénation mentale, s'était rendu auprès de l'un de ses parents, propriétaire dans le territoire de Mazan, pour le prier de lui accorder un refuge et de le cacher dans une meule de paille, s'imaginant être l'objet des poursuites de la justice. Celui-ci, connaissant l'état fréquent d'exaltation de Clavel, s'empressa de le rassurer par ses avis et ses soins, et le détermina à s'occuper avec lui aux travaux de la ferme ; il espérait par là dissiper les craintes imaginaires qui l'obsédaient ; mais il n'en fut rien ; et après s'être montré pendant quelques jours plus tranquille, Clavel, revenu à l'idée fixe qui le préoccupait, quitta son parent, prétendant qu'il allait chercher du travail ailleurs. Quelques jours s'étaient écoulés sans qu'on sût ce qu'il était devenu, lorsqu'au milieu d'une nuit, à l'heure où tout le monde dormait dans la ferme, Clavel y retourna, et, arrivé auprès du puits, il déposa son chapeau sur la margelle, attacha fortement à la poulie l'une des extrémités de la corde, et se laissa glisser dans le puits. Sur le matin, les gens de la ferme s'étant levés pour vaquer à leurs occupations ordinaires, et ayant reconnu le chapeau de Clavel sur le bord du puits, ne doutèrent pas qu'il ne se fût noyé. Le maire, prévenu de cet accident, prit les mesures nécessaires pour la levée du cadavre. Il se rendit sur les lieux avec le fossoyeur. Ce dernier descendit dans le puits, et arrivé au niveau de l'eau, quelle fut sa surprise, quand, au lieu d'un cadavre, il trouva, à l'entrée d'une grotte, une forme humaine silencieusement accroupie et d'où s'échappaient deux yeux fixement arrêtés sur lui. Saisi d'épouvante, le fossoyeur s'écria aussitôt : *Qu'on me tire d'ici !*

©BIUM



Quand il fut dehors, on put juger de son émotion par son extrême pâleur. Le fossoyeur, qui croyait être appelé à retirer un cadavre, ne s'attendait pas à avoir affaire à un vivant. Les gens de la ferme, apprenant que Clavel n'était pas mort, s'empressèrent de faire descendre des échelles dans le puits et de l'exhorter à monter. Le maire joignit ses exhortations à celles des parents de Clavel, mais ce fut vainement. Celui-ci demeurait sourd à toutes les observations. On fut obligé de faire un appel au courage des hommes de bonne volonté pour l'extraire de son gîte. Deux hommes se présentèrent, mais dès qu'ils furent arrivés en présence de Clavel, qui avait pris une attitude menaçante et s'était armé d'un caillou, leur courage les abandonna et ils demandèrent, comme le fossoyeur, à remonter, renonçant à leur entreprise. Alors, le cousin de Clavel, vieillard qui lui avait témoigné le plus vif attachement, se décide, malgré son grand âge, à lui donner une nouvelle marque de tendresse en descendant dans le puits. Là, après les plus vives instances et les assurances les plus pacifiques, il parvint sans doute à toucher le cœur du pauvre fou, dont la faim et le froid devaient aussi contribuer à exciter la sensibilité. C'était en effet la seconde nuit que Clavel passait dans ce lieu. Sorti du puits, et pâle comme un mort, il s'entretint pendant quelques instants d'une manière assez paisible avec les personnes qui l'entouraient; on lui prodigua tous les soins dont il avait besoin. Mais bientôt ses accès de folie l'ayant repris et s'étant traduits par des marques de fureur, on se vit forcé de le déposer à l'hospice de Mazan, d'où il doit être dirigé sur la maison royale de santé d'Avignon.

» Clavel est âgé de trente-sept ans et est doué d'une force herculéenne. Son père était également fou, et l'on raconte que dans les derniers temps de sa vie, il était resté trois ans sans prononcer une parole. »

©BIUM

# Revue pénitentiaire.

—

HISTORIQUE DE L'EMPRISONNEMENT. — DE LA NÉCESSITÉ D'UNE RÉFORME PÉNITENTIAIRE. — DU NOUVEAU PROJET DE LOI SUR LES PRISONS.

A une époque encore peu éloignée de nous, la prison n'était considérée que comme un lieu de détention, et l'emprisonnement comme une simple mesure de précaution. Quant à l'amendement moral du condamné, on y pensait à peine. Expiation et préservation, intimidation et châtiment physique du coupable, voilà tout ce qu'on cherchait à obtenir. L'homme de science alors n'était point consulté dans des questions de législation où son opinion eût dû cependant être d'un si grand poids ; mais aujourd'hui que tout le monde a senti que dans le criminel même le plus perverti il y avait souvent encore de bons sentiments qu'il était parfois possible de réveiller, on a pensé à faire sortir de la peine l'amendement moral du coupable ; le législateur, en un mot, a compris que faire de la pénalité, c'était faire aussi de la psychologie.

Mais si à la fin du siècle dernier, aussi bien que sous l'empire et la restauration on a apporté des réformes importantes à la législation des prisons, c'est surtout depuis quelques années qu'on a modifié profondément le système pénitentiaire : ce sont là des questions d'une haute importance, dont nous devons étudier et suivre la marche et les progrès.

Avant de donner un historique de l'emprisonnement, qui serve désormais de base à tous les documents que nous pourrons parfois reproduire dans ce journal, disons quelques mots d'un recueil périodique important qui nous a été d'un précieux secours pour les faits principaux que nous exposerons plus loin.

Ce recueil, qui depuis plus de quatre ans paraît sous le titre de *Revue pénitentiaire* (1) ou des *Institutions préventives*, et qui renferme « un exposé critique, l'analyse raisonnée des faits et le texte annoté des documents officiels relatifs à la science et à la

(1) La REVUE PÉNITENTIAIRE paraît tous les trois mois par livraisons de 9 à 10 feuilles, depuis le 1er octobre 1843. Paris, chez Marc-Aurèle, imprimeur-éditeur, rue Richer, 12. — Un recueil qui a beaucoup d'analogie avec la *Revue pénitentiaire*, est publié en Allemagne depuis le mois d'août 1842, par MM. Julius, Noellner et Varentrapp ; cette Revue qui paraît également tous les trois mois a pour titre : *Jahrbücher der Gefœngniss-Kunde und Besserung-Anstalten*, ou Annales des prisons et des établissements pénitentiaires.

©BIUM



discipline des prisons, » est rédigé par un de nos collaborateurs, M. Moreau-Christophe, inspecteur pendant trois ans des prisons de la Seine, et depuis huit ans inspecteur-général des prisons du royaume, qui, par sa position et par la mission qu'il a reçue du gouvernement de visiter les prisons de l'Angleterre, de l'Écosse, de la Hollande, de la Belgique et de la Suisse, a été plus que tout autre à même de voir chaque jour les inconvénients et les avantages que présentaient les prisons telles qu'elles étaient il y a peu de temps encore, et telles qu'elles sont actuellement depuis les changements considérables, mais encore insuffisants, qu'on leur a fait subir dans ces dernières années. Aussi M. Moreau-Christophe est-il, sinon un des premiers, au moins un des principaux publicistes qui ait signalé au gouvernement les réformes à établir dans nos prisons; il a rassemblé dans sa Revue tout ce qui pouvait servir à l'éclairer; il y a fait un examen raisonné de l'état de nos prisons avant la révolution, du système pénitentiaire de l'assemblée constituante et de la convention, du système d'emprisonnement de l'empire et de la restauration; puis il donne un aperçu de l'état des prisons à l'étranger, et de longs détails sur le pénitencier de Cherry-Hill, en Pensylvanie, qu'il offre comme un modèle à suivre; enfin et surtout il examine et défend le projet de loi présenté par le gouvernement à la Chambre des députés, et rapporte textuellement la longue et intéressante discussion que ce projet y a soulevée. Au moment où ce projet de loi, adopté déjà depuis deux ans au Palais-Bourbon, vient d'être présenté à la Chambre des pairs, nous ne pouvons rester en arrière et ne pas dire quelques mots de cette réforme radicale apportée dans notre système pénitentiaire. Mais jetons d'abord un coup d'œil sur l'état de nos prisons avant 1840, et voyons dans quelle position se trouvait la Chambre des députés quand le nouveau projet de loi lui fut présenté.

Vers le milieu du règne de Louis XIV, les mille formules pénales, les mille coutumes contradictoires qui étaient nées de la barbarie du moyen-âge, et des luttes incessantes de la monarchie et de la féodalité n'existaient plus en ce sens, qu'elles étaient venues à la fin se fondre dans la célèbre ordonnance royale du mois d'août 1670.

Or ce qui frappe le plus en lisant les dispositions de cette ordonnance, c'est de n'y point voir figurer la peine d'emprisonnement. La raison de cette absence est que l'emprisonnement n'avait point encore chez nous le caractère légal de la peine : c'était seulement une mesure de précaution, une capture préventive, une sorte de *mise en fourrière*, etc. La prison était destinée, non *ad punien-*

©BIUM



*dum*, mais *ad continendum*. Le condamné n'en sortait que pour aller au supplice ou subir sa peine quelle qu'elle fût.

L'assemblée constituante se contenta d'abord de *raccorder* avec les anciennes lois pénales les changements nécessités par le nouvel ordre de choses. Ainsi, notamment, les prisons continuèrent à ne servir légalement qu'à la détention préventive des non jugés ou la détention provisoire des condamnés en attendant leur transfèrement au lieu du supplice, l'emprisonnement et les prisons n'étant point encore admises comme peine. Puis, sentant la nécessité d'une réforme complète, cette assemblée institua deux comités, dont l'un fut chargé d'arrêter les bases d'un nouveau système de pénalité. Lepelletier de Saint-Fargeau en fut nommé le rapporteur.

Dans l'état extrême où était alors la législation criminelle, le travail des comités devait être et fut, en effet, une réaction, et le trait le plus caractéristique de cette réaction fut de demander que la prison qui, dans l'ancienne législation, n'était point considérée comme peine, fût admise, au contraire, comme peine afflictive unique.

Tout le système pénal de l'ancienne législation criminelle ne reposait que sur un principe, l'intimidation. Pour la première fois, en 1791, on songea à faire sortir de la peine l'amendement moral du coupable. Les moyens qu'indiquèrent les comités pour parvenir à ce résultat sont : le travail, non pas le travail forcé, mais un travail qui devienne pour le prisonnier le passage à un état moins pénible ; la diminution progressive de la rigueur des peines ; enfin et surtout l'*espérance*, fondée sur la *temporarité* de la peine, l'espérance sans laquelle tout le reste serait superflu.

La peine de la privation de la liberté devait avoir trois degrés ou plutôt trois sortes de formules qui en faisaient trois peines distinctes : la peine du *cachot*, la peine de la *gêne*, la peine de la *prison*.

La peine du cachot, destinée à remplacer la peine de mort, consistait en une détention dans un cachot obscur et une solitude absolue. Cette peine ne pouvait être moindre de douze années ni s'étendre au-delà de vingt-quatre. Les comités avaient fixé à deux ou trois par semaine, selon l'époque de la durée de la peine, le nombre de jours où il devait être *permis* au condamné de travailler. Ce travail n'était point forcé et était au choix du condamné, qui eût pu ce jour-là se procurer sur son produit une nourriture plus douce et plus abondante. Le jour du travail, le prisonnier devait, en outre, sortir de son cachot, voir la lumière du jour et prendre un exercice salutaire pour prévenir l'altération et l'épuisement de

©BIUM



ses forces. Il aurait toujours travaillé seul ; une fois par mois les portes du cachot devaient être ouvertes pour offrir au peuple une imposante leçon.

Le condamné à la peine de la gêne devait également être enfermé seul, mais dans un lieu éclairé, sans fers aux pieds ni aux mains. Tous les jours il devait lui être fourni du travail ; cinq jours par semaine il aurait travaillé seul ; les deux autres jours il eût pu se réunir aux autres condamnés, uniquement pendant le travail et pour un travail commun. Ces deux jours-là sa chaîne lui eût été enlevée ; aucune violence ne l'eût contraint d'être laborieux, mais il aurait pu jouir du tiers du produit de son industrie. Cette peine devait être au plus de quinze ans et au moins de neuf.

Le condamné à la peine de la prison devait aussi être enfermé seul. Mais, il eût pu tous les jours se réunir avec les autres prisonniers pour un travail commun. S'il l'eût désiré, il eût travaillé seul ; sa nourriture devait être ce que la rendrait son travail. Il aurait eu un lit pour se coucher, mais dans un *réduit séparé*.

La déportation n'était admise qu'en cas de récidive, quand le condamné aurait subi la peine portée par la loi contre son délit. Les comités avaient, en outre, dans leur projet de réforme, admis la réhabilitation, mais non point comme un droit ouvert et certain, mais comme une espérance, une faculté qui présentait au condamné des efforts à faire et un prix à obtenir.

Comme on le voit, la réforme proposée par les comités constitue un système pénitentiaire complet, plus complet du moins que tous ceux qui nous ont été récemment importés de l'étranger comme des découvertes et des idées nouvelles. Ils avaient institué comme base unique du Code la privation temporaire et graduée de la liberté, et ils ont opéré une révolution radicale dans la législation criminelle de la France, en constituant le système pénitentiaire qui n'existait pas auparavant, c'est-à-dire, le système pénal basé sur l'amendement du coupable par le repentir de la faute commise et sur la possibilité de la réparer par la réhabilitation après l'expiration de la peine subie.

On peut apercevoir dans la théorie de l'assemblée constituante sur l'emprisonnement, après jugement, le germe des différents systèmes pénitentiaires qui ont été adoptés depuis dans plusieurs états de l'Europe et des États-Unis. Notamment le système de détention solitaire, suivi à Philadelphie, se retrouve dans l'art. 14 du Code pénal de 1791 qui consacre et définit la peine de la *gêne* (1).

(1) « Tout condamné à la peine de gêne sera enfermé seul, dans un lieu éclairé, sans fers ni liens ; il ne pourra avoir pendant la durée de

©BIUM



Mais l'assemblée constituante n'adopta qu'en partie le système proposé par ses comités : elle rétablit la peine de mort et ne voulut point de celle du cachot qu'elle regarda comme plus inhumaine que pénitentiaire. Mais elle admit 1° la cellule forcée de jour et de nuit avec travail individuel et solitude absolue pour les condamnés à la *gêne* seulement; 2° le travail cellulaire facultatif, selon le choix du condamné, et la cellule forcée, mais temporaire, selon les règles disciplinaires de la maison, pour les condamnés à la *détention;* 3° le travail collectif ou cellulaire, au choix des condamnés correctionnels à l'*emprisonnement*; 4° le travail collectif forcé pour tous les autres condamnés aux fers ou à la réclusion.

La convention nationale, qui altéra si profondément tous les principes consacrés par l'assemblée constituante, n'apporta que de légers changements à son système pénal et pénitentiaire, comme il est facile de s'en convaincre en consultant les articles du Code du 3 brumaire an IV, relatifs aux maisons d'arrêts et de justice et aux prisons pour peine.

Le directoire n'apporta aux lois de la constituante et de la convention que quelques modifications économiques et disciplinaires.

Malheureusement le système pénitentiaire formulé par l'assemblée constituante et adopté par la convention ne put se développer au milieu des bouleversements qui ensanglantèrent la France à cette époque. Deux peines, la mort et les fers, furent seules exécutées conformément aux prescriptions de la loi. La privation de la liberté fut maintenue cependant comme peine principale dans la pratique, mais on la subit à un seul degré, sauf la durée, dans les prisons encore debout de l'ancienne législation pénale abolie, lieux qui n'avaient jamais été établis pour peines et dont l'horrible état nous a été révélé par Howard et Doublet dans les tableaux si pleins de vérité qu'ils nous en ont laissés.

Cependant sous le consulat, en 1803, et plus tard en 1805, quelques améliorations furent apportées à l'état des prisons.

Comme la constituante et la convention, l'empire admit et dut nécessiarement admettre la privation de la liberté au nombre des peines de son code. Mais rien n'y indique que cette peine eût pour but spécial l'amendement moral du condamné. Tout, au contraire, sauf la disposition relative à la réhabilitation, tout y exprime la pensée que l'emprisonnement avait pour but moral l'expiation,

---

sa peine aucune communication avec les autres condamnés ou avec les personnes du dehors. » (Prisons pénales, — criminelles. Décret du 6 octobre 1791, tit. I, art. 14.)

©BIUM



pour but social la préservation, pour but exemplaire l'intimidation, et pour moyen direct le châtiment physique du coupable. Le principe de répression est le principe dominant du code de l'empire.

La restauration, à part quelques modifications purement administratives, ne fit que consacrer, par des ordonnances, tout ce qui avait été fait avant elle pour la réforme des prisons.

Quand on a lu attentivement le texte des dispositions du Code pénal modifié, et du Code d'instruction criminelle, ainsi que de ceux des arrêtés et ordonnances de l'empire et de la restauration, qui ont les prisons pour objet, on est en droit de se demander avec M. Moreau-Christophe : *Qu'est-ce qu'une prison pour peine? Qu'est-ce que la peine d'emprisonnement?* La loi est complétement muette sur ce sujet. Le condamné à la peine de la prison et le juge lui-même ignorent quel sera le *mode d'exécution* du jugement qui la prononce.

Il est vrai que la loi pénale a confié à l'*administration publique* le soin de faire en son nom les règlements du régime intérieur de toutes les prisons de France; mais la loi ne peut ainsi s'abdiquer elle-même : à elle seule appartient le droit d'arrêter la règle de la peine, à l'administration seulement de s'y conformer; son intervention ne doit ici, comme partout ailleurs, que se borner à une exécution. Il y a plus, empressons-nous de le dire, l'administration a fait comme la loi, elle n'a rien arrêté sous le rapport du régime pénal de la prison, ce qui explique les variations, les disparités choquantes auxquelles était journellement soumise, sur les divers points de nos départements, l'application de la peine d'emprisonnement que la loi avait voulu égale pour toute la France.

N'oublions point cependant les sages et énergiques mesures adoptées par deux ministres du gouvernement de juillet, MM. de Gasparin et Duchâtel, dans leurs règlements disciplinaires du 10 mai 1839 et 30 octobre 1841, pour introduire, dans toutes les prisons de France, un régime pénal uniforme; mais ces mesures, pour avoir un caractère d'unité, de constance et de perpétuité qui leur manquait, avaient besoin de recevoir la sanction de la loi.

Comme on le voit, d'après l'exposé rapide que nous venons de faire des modifications successivement apportées dans le régime de nos prisons, la Chambre des députés en 1840, au moment de se prononcer sur le système pénitentiaire à adopter pour toute la France, se trouvait absolument dans la même position que l'assemblée constituante en 1791, attendu que les bases que celle-ci avait jetées ont été renversées par les législations postérieures.

Quoi qu'il en soit, l'expérience du passé ne devait point être

©BIUM



stérile pour le gouvernement de juillet, et tous les documents que nous venons d'esquisser rapidement ont été pour lui autant de matériaux dont il a su tirer parti pour édifier la réforme pénitentiaire, déjà sanctionnée par la Chambre des députés.

Les anciennes prisons de France, avons-nous dit, avaient toutes été bâties dans un but d'intimidation et non de réforme morale. Depuis une trentaine d'années on y avait bien, il est vrai, apporté de notables améliorations au point de vue matériel; mais c'était plutôt là un inconvénient qu'un avantage : car les prisons ont ainsi cessé d'être intimidantes, sans devenir réformatrices.

Les conséquences fâcheuses de cet état de choses se sont manifestées par l'augmentation des premiers crimes et par l'accroissement des récidives. Une réforme était donc urgente, et le gouvernement de juillet l'a parfaitement compris. D'ailleurs, l'emprisonnement avait acquis une trop grande importance pour qu'il ne vît pas, de prime abord, qu'il devait faire dès lors le fond de la pénalité, qu'il était devenu, en quelque sorte, l'unique sanction de la morale légale, une des dernières garanties de l'ordre, et qu'à ce titre il devait prendre une grande place dans ses idées de réforme ; qu'il fallait, en un mot, s'occuper, avec une vive sollicitude, des moyens d'en assurer l'efficacité, et de lui donner une force nouvelle pour le maintien de la sûreté publique.

Mais embarrassé dans le choix des divers systèmes pénitentiaires, le gouvernement songea, avant tout, à bien sonder le mal et à interroger la science des faits. Il se fit donner des rapports détaillés sur toutes les maisons centrales de France par les inspecteurs généraux et les directeurs, il provoqua en 1834, de l'Académie royale de médecine de Paris, la nomination d'une commission de médecins chargés de s'enquérir des causes des maladies et de la mortalité attribuables au régime actuel des prisons, et enfin il chargea des commissaires spéciaux d'aller visiter les divers pénitentiers de l'Europe et des États-Unis.

Fort de tous ces renseignements et bien convaincu de l'inefficacité et de l'insuffisance de toutes les améliorations qu'il avait établies depuis quelques années, le gouvernement a vu qu'il fallait une réforme plus radicale, et s'est enfin décidé à présenter, en 1840, à la Chambre des députés, un premier projet de loi sur les prisons.

Surabondamment éclairé par l'expérience des faits et les documents nombreux qu'il avait recueillis, le gouvernement, après avoir soumis ses plans de réforme à l'examen des deux commissions nommées en 1836 et 1837, s'est trouvé amené fatalement et

©BIUM



logiquement, de son point de départ à ce point d'arrivée que le seul système qu'il convenait d'adopter pour toutes les prisons de la France, était le SYSTÈME FRANÇAIS *de l'emprisonnement individuel.*

M. de Rémusat, dans le projet qu'il présenta aux Chambres, posa les premières bases de ce système. Toutefois, il n'en demanda l'adoption que pour les prévenus et les accusés, réservant à l'administration le droit d'en faire l'application à titre d'essai, et successivement aux condamnés des diverses catégories, et particulièrement aux condamnés à la peine des travaux forcés.

Mais la commission nommée pour examiner ce premier projet ne crut point qu'en pareille matière l'administration pût être légalement autorisée à procéder par voie d'expérimentation et d'essai. Jugeant avec raison que la manière dont l'emprisonnement est subi modifie singulièrement la nature même de la peine d'emprisonnement, la commission restitua au législateur le droit exclusif de formuler cette peine, et proposa en conséquence divers amendements desquels il résultait que le système de l'emprisonnement individuel devait être appliqué par la loi, non seulement aux prévenus et aux accusés, mais encore à tous les condamnés à l'emprisonnement, à la réclusion et aux travaux forcés, en limitant toutefois à douze ans le *maximum* de durée de la peine subie en cellule. Ces amendements ont été acceptés par M. Duchâtel, et le gouvernement les a introduits dans son second projet présenté à la Chambre le 17 avril 1843 : c'est ce dernier projet, soumis à l'examen d'une seconde commission, que la Chambre des députés adopta dans la séance du 18 mai 1844 à la majorité de 231 voix contre 128.

Avant de dire en quoi consiste le système français de l'emprisonnement individuel et d'examiner les inconvénients et les avantages qu'il présente, nous allons faire connaître en quelques mots les deux systèmes pénitentiaires entre lesquels le gouvernement avait à choisir, notamment le système pensylvanien, dont se rapproche le plus celui que la Chambre a adopté pour toutes les prisons de France.

L. LUNIER.

(*La suite au prochain numéro.*)

©BIUM



# JOURNAUX FRANÇAIS.

## ÉTUDES THÉRAPEUTIQUES SUR LES EAUX MINÉRALES DES BORDS DU RHIN, par MM. TROUSSEAU et LASÈGUE.

Il est peu de maladies pour lesquelles on conseille plus souvent, et nous pourrions ajouter plus utilement, les eaux minérales que les maladies nerveuses; non point, comme le pensent et le proclament beaucoup de médecins, que cela tienne à ce qu'elles agissent surtout, et même, disent quelques uns, uniquement par les voyages qu'elles exigent et les distractions qui les accompagnent, mais bien aussi, comme le professe depuis longtemps l'école allemande, à cause des perturbations qu'elles impriment aux états organiques, le plus souvent variables et fugaces, si l'on veut, mais réels et sensibles, qui constituent le point de départ, la seule cause matérielle, saisissable, de ces perturbations nerveuses protéiformes et indéfinissables pour beaucoup de praticiens, mais faciles à rattacher à quelques types bien tranchés pour qui veut se donner la peine d'observer.

MM. Trousseau et Lasègue, en étudiant les conditions dans lesquelles les eaux minérales doivent être conseillées aux hypochondriaques ou aux hystériques, nous semblent donc avoir rendu un service réel aux médecins et aux malades, à la science et à la pratique. Nous allons essayer de résumer en quelques mots cette partie de leur travail, la seule qui traite des maladies nerveuses.

Il s'agit ici, ne l'oublions pas, des eaux minérales des bords du Rhin, dont les médecins sont presque tous de l'école allemande, partisans de la doctrine de Stahl ou de Fr. Hoffmann. Or, pour eux, l'*hypochondrie* n'est point, comme pour beaucoup de praticiens français et la presque totalité des aliénistes, une simple folie cérébrale, une névrose; c'est une affection réelle, locale, siégeant toujours aux hypochondres, et caractérisée surtout par la mobilité de ses accidents et les inquiétudes de l'esprit; et, pour les Allemands, ces symptômes ont leur raison d'être dans l'existence d'une lésion pathologique, d'abord fugace et facile à éloigner, comme les congestions, puis persistante et tenace, comme toute lésion chronique. C'est, au premier degré de la maladie, une pléthore locale du système veineux abdominal de causes diverses qu'il serait superflu d'énumérer; c'est dans cette première période surtout que les remèdes sont vraiment actifs. Il n'est pas de crise qui ne cède aux laxatifs répétés ou aux eaux minérales légèrement chargées de

©BIUM



chlorure de sodium, par exemple la source Élisabeth, à Hombourg.

Dans le deuxième dégré de la maladie, alors qu'aux accidents gastriques se sont joints des spasmes errants et fugitifs, que d'abdominaux qu'ils étaient les désordres sont devenus généraux, et que la maladie a revêtu une forme qui la rapproche en effet des névroses proprement dites, la première indication curative consiste à provoquer lentement et à prolonger les sécrétions, et surtout les sécrétions intestinales. On obtient parfaitement ce résultat en faisant prendre à l'intérieur, en bains et en lavements, les eaux minérales acidules et salées, celles d'Egèr, de Tœplitz ou même de Selters. Les sources froides sont d'ailleurs plus facilement supportées par les malades, qui se trouvent bien aussi d'un usage prolongé des eaux de Hombourg, de Kissingen ou de Nauheim. Il est bon, du reste, dans certains cas, de les préparer par des saignées générales et surtout locales.

Enfin, dans sa troisième et dernière période, l'hypochondrie n'est plus une, comme elle l'était primitivement; ses manifestations sont multiples et essentiellement différentes : ce sont, à proprement parler, des terminaisons.

Et d'abord nous avons les hémorrhoïdes, cet accident malheureusement si commun, et que certains médecins considèrent à tort comme étant toujours et fatalement une terminaison de l'hypochondrie, qui en serait également un antécédent obligé. Les symptômes se sont localisés, le molimen hémorrhagique s'est porté sur le rectum, et le flux hémorrhoïdal est survenu. Tout va bien jusqu'ici, à part les inconvénients généralement sans gravité aucune, attachés à ce genre d'indisposition. Mais si ce flux vient à se supprimer, on doit craindre le retour de la maladie primitive ou le transport sur d'autres organes de la congestion sanguine : il faut donc au plus vite chercher à rétablir les hémorrhoïdes. Ici encore on aura recours aux eaux minérales, tenant en dissolution le sel marin, et rendues digestives par l'acide carbonique. Aux sujets pléthoriques, on conseillera les sources les moins chargées de Soden et de Hombourg, celles de Wiesbaden, de Kreutznach, de Kissingen. Les autres seront envoyés de préférence à Nauheim, ou du moins aux fontaines les plus riches de chaque établissement.

Si les hémorrhoïdes, ce qui est rare à la suite de l'hypochondrie, deviennent par elles-mêmes une lésion grave, on évitera, bien entendu, de conseiller les eaux minérales, capables de les aggraver encore. On s'en abstiendra également, si les malades ne sont point prédisposés aux hémorrhoïdes. Les eaux ne sont utiles que pour

©BIUM



aider aux efforts de la nature; elles sont incapables de la remplacer.

Les accidents nerveux qui peuvent juger l'hypochondrie sont extrêmement variables : névralgies, asthme, hystérie, mélancolie, etc., on a tout observé. Ici, quoique l'indication soit la même et que les eaux minérales salines produisent de bons résultats, il faut se tenir sur ses gardes, et éviter avec soin de les conseiller pour les mêmes accidents dus à d'autres causes; car les vertus antispasmodiques que les médecins résidants attribuent à certaines eaux doivent être renfermées dans d'étroites limites; et puis il ne faut point oublier que ces affections, arrivées à une certaine période, et bien que le résultat de l'hypochondrie, ne disparaissent plus avec elles; l'emploi des eaux est alors insuffisant; il n'est que le complément d'un traitement régulier et souvent très long, qu'il faut faire suivre au malade.

L'hypochondrie s'accompagne encore de dérangements dans les sécrétions; mais ce sont généralement des accidents de peu de gravité, et contre lesquels, d'ailleurs, on peut conseiller aussi avec avantage les eaux minérales salines.

On voit donc en résumé que, parmi les eaux minérales des bords du Rhin, celles qui conviennent le mieux aux hypochondriaques sont les eaux qui tiennent en dissolution une quantité plus ou moins considérable de sel marin. Nous ne pouvons entrer ici dans de plus longs détails.

L'*hystérie*, par ses manifestations protéiformes, jette parfois le médecin dans un grand embarras; et, pour nous en tenir ici à l'emploi des eaux minérales, il lui est souvent difficile de savoir à quelle source il doit envoyer ses malades : encore, quand il a pris un parti, compte-t-il beaucoup moins sur l'action chimique des eaux que sur les distractions, promenades et amusements inhérents aux voyages qu'elles nécessitent.

Ems est depuis longtemps le rendez-vous des hystériques qui viennent principalement du nord de l'Europe. S'il en est quelques unes qui retirent de grands avantages de l'emploi de ces eaux, il en est beaucoup qui en font usage sans succès aucun. Il serait facile d'en trouver la raison dans les dispositions individuelles et d'autres circonstances qu'il serait superflu d'énumérer ici. Il est néanmoins une certaine classe d'hystériques chez lesquelles les eaux d'Ems réussissent plus particulièrement. Ce sont ces femmes colorées et de bonne apparence, dont les accès à marche irrégulière ne gardent leur type que pendant une période d'ailleurs indéterminée. La tête

©BIUM



et la poitrine sont néanmoins le siége de prédilection des spasmes, qui s'accompagnent, surtout dans le premier cas, d'une congestion de la face, partielle ou générale. Plus rarement, c'est vers l'utérus que le mal se porte; la marche des symptômes est alors en rapport avec le point de départ de l'accès. Les eaux alcalines d'Ems conviennent plutôt, en un mot, dans les cas où des congestions partielles évidentes ou soupçonnées constituent le caractère spécifique de la maladie.

Il faut d'ailleurs être prévenu qu'au commencement de la cure, les effets de ces eaux inquiètent et découragent les malades. Dans les trois ou quatre premiers jours, elles ressentent un abattement particulier, un affaiblissement avec somnolence; elles s'y habituent graduellement, et éprouvent bientôt un peu d'agitation le soir, un appétit vorace, des tiraillements dans les membres, comme si une crise nerveuse allait s'effectuer, sans qu'elle arrive jamais à la hauteur d'une attaque franche. Ce sont là des signes avantageux, qui éloignent et font bientôt disparaître, au bout d'un mois environ, les secousses spasmodiques. Il semble, dans ce cas, que le mal perde insensiblement de son intensité, en se dispersant, en se dissipant dans l'économie. On observe souvent, chez certaines femmes hystériques, un fait exactement inverse. Il est d'ailleurs utile, pour compléter la guérison et empêcher que la maladie ne se localise de nouveau, de faire usage, pendant une demi-saison, d'eaux riches en sel marin.

Pour les maladies nerveuses qui frappent les sujets anémiques ou les jeunes filles menacées de chlorose, les eaux minérales ferrugineuses proprement dites doivent surtout être employées; si elles ne réussissent pas, on aura recours aux sources qui contiennent le fer uni au sel marin, les eaux de Bath, par exemple.

(*Gazette des hôpitaux*, 1er, 8 août et 8 octobre 1846.)

ÉCLAMPSIE PUERPÉRALE. — GUÉRISON. — Observation recueillie par M. LEMAESTRE.

Le 14 mars 1846, à cinq heures du matin, on apporte à l'hôpital Saint-Louis, la nommée Hénault, qui, depuis une heure est dans une perte complète de connaissance, accompagnée de cris continuels et de mouvements convulsifs très violents. Cette femme est enceinte de huit mois; c'est le seul renseignement qu'on ait pu obtenir de la personne qui l'a fait transporter à l'hôpital.

D'une forte constitution, cette femme est étrangère à tout ce qui l'entoure; elle pousse des cris ou plutôt des hurlements continuels, et toujours sur le même ton: il existe, en outre, des mouvements

©BIUM



violents et désordonnés de tout le corps. Sa bouche, largement et toujours ouverte, ses yeux hagards, la tension des traits de la face donnent à sa physionomie quelque chose d'effrayant. La respiration est fréquente, mais libre.

Ces convulsions, semblables à celles de l'hystérie, sont générales et continues.

La main appliquée sur le ventre sent l'utérus se durcir et se précipiter en avant. Les lèvres du col sont complètement effacées; son orifice est fortement dirigé en arrière, et on sent la tête de l'enfant à travers la lèvre antérieure amincie.

Il n'existe de l'œdème sur aucune partie du corps.

Cet état convulsif hystériforme est coupé par une véritable attaque d'épilepsie. Roideur et allongement des membres, renversement de la tête en arrière, puis convulsions générales tétaniques, avec turgescence de la face, gêne de la respiration et insensibilité générale.

Au bout de quelque temps, ces convulsions cessent, et la malade tombe dans un coma profond.

Après une à deux minutes, cet état est remplacé de nouveau par les convulsions hystériformes du début.

Cet accès épileptique, qui a duré cinq minutes environ, s'est reproduit deux fois depuis l'entrée de la maladie jusqu'à huit heures du matin.

A huit heures, les mouvements convulsifs et les cris perdent de leur acuité, et laissent entre eux quelques instants où la malade est assoupie.

M. Malgaigne, chef du service, prescrit une saignée de trois palettes que l'on a beaucoup de peine à pratiquer au milieu des mouvements convulsifs incessants. On est même obligé d'employer la camisole de force : on donne à la malade un lavement purgatif.

A midi, les convulsions sont moins fortes: deux nouveaux accès épileptiques ont eu lieu depuis la saignée; la perte de connaissance persiste; la sensibilité est obtuse, les convulsions moins fortes reviennent toutes les deux à trois minutes, et sont annoncées par des symptômes particuliers. La malade fait une grande inspiration; ses paupières s'ouvrent largement, puis se ferment; au même instant commence l'agitation des membres; mouvements continuels de la langue d'avant en arrière et réciproquement. Les cris sont remplacés par un gémissement plaintif; la peau est chaude, le pouls est à 130 et assez plein.

On entend facilement les battements du cœur du fœtus et le

©BIUM



souffle placentaire; l'orifice du col offre une dilatation de l'étendue d'une pièce de 2 francs, et laisse sortir la tête de l'enfant.

Dans l'après-midi, et sans que rien l'ait annoncé extérieurement, on trouve entre les jambes de la malade le fœtus expulsé et entouré des membranes intactes; l'enfant est privé de vie.

Le placenta ne présente rien de pathologique: l'enfant, du sexe masculin, n'est pas à terme, et offre un petit volume. Sa sortie n'a pas amélioré l'état de la mère. L'agitation est moindre, mais la perte de connaissance et l'assoupissement persistent; le pouls est petit et fréquent. Cet état est encore le même à onze heures du soir.

Le 25, à partir de une heure du matin, la malade est plus tranquille, mais la perte de connaissance persiste. Sur les huit heures, elle est dans un assoupissement profond dont on ne peut la tirer. Les pupilles sont fortement contractées; d'ailleurs tout mouvement convulsif a cessé.

Le 16, au matin, la malade ouvre un peu mieux les yeux; elle commence à parler, mais difficilement, elle répond à peine aux questions qu'on lui fait, n'a aucun souvenir de ce qui s'est passé, et ignore l'endroit où elle est.

Le 17, il y a peu de changement: on ôte la camisole.

Le 18, la connaissance est tout à fait revenue, et la malade donne elle-même les renseignements suivants:

Elle a déjà eu quatre enfants qui sont tous morts de convulsions peu de jours après leur naissance; un d'eux est venu au monde à sept mois et demi; elle n'a jamais eu elle-même de convulsions dans ses couches précédentes, et n'a pas eu de maladies nerveuses. Elle a toujours été bien réglée, et n'a offert aucun des prodrômes de l'éclampsie. C'est en sortant du lit, à quatre heures du matin, qu'elle tomba subitement par terre. Elle croit qu'elle était au huitième mois de sa grossesse.

Une de ses sœurs, à l'âge de onze ans, avait des convulsions épileptiformes qui ont cessé à l'époque de la menstruation.

Une autre sœur a eu la fièvre cérébrale à seize ans: elle a eu six enfants qui sont tous morts de convulsions.

Sa mère est morte à cinquante-six ans de fièvre cérébrale.

Une de ses tantes, devenue folle, a été placée à la Salpétrière.

Le 19, la malade va fort bien, et elle sort quelques jours après complétement rétablie.

Si nous avons si longuement rapporté cette observation, c'est qu'elle nous a paru offrir beaucoup d'intérêt sous plusieurs rapports.

L'absence des prodrômes ordinaires de l'éclampsie, l'apparition

©BIUM



de cette maladie pour la première fois chez une femme qui avait eu déjà quatre enfants, les antécédents héréditaires si remarquables sont autant de faits importants que la science doit enregistrer avec soin pour servir plus tard à l'histoire d'une affection encore aussi peu connue que l'éclampsie des femmes en couche; et puis la marche même des convulsions qui ont offert tantôt la forme hystérique, et tantôt la forme épileptique, n'est-elle pas une nouvelle preuve à l'appui de cette opinion partagée aujourd'hui par beaucoup de praticiens, et que nous avons vu soutenir avec talent par M. le professeur Trousseau, que les convulsions, qu'elles surviennent chez l'enfant, chez la femme en couches, ou dans d'autres conditions, présentent toujours les mêmes caractères, qu'il n'y a là qu'une seule et même maladie à laquelle certaines circonstances, comme la dentition chez les enfants ou l'état puerpéral peuvent apporter quelques modifications, mais ne lui impriment point ce cachet particulier qui seul peut autoriser à en faire une maladie spéciale, une individualité nosologique?

(*Gazette des hôpitaux*, 3 septembre).

EFFICACITÉ DE L'EXTRAIT DE NICOTIANE CONTRE LE TIC DOULOUREUX DE LA FACE, par M. le docteur GOWER.

Depuis vingt ans, M. le docteur Gower emploie avec le plus grand succès contre le tic douloureux de la face les préparations de nicotiane; mais il a reconnu récemment que l'extrait alcoolique était celle qui avait l'action la plus constante et la plus certaine. Une seule application du soluté aqueux de cet extrait lui a suffi dans plusieurs cas pour apaiser instantanément et d'une manière soutenue les douleurs de cette névralgie si rebelle.

L'emploi du même médicament, administré une seule fois en frictions sur la joue du côté malade, lui a également procuré un succès marqué dans plusieurs cas d'odontalgie.

(*Gazette des hôpitaux*, 6 octobre).

SUR LES PROPRIÉTÉS THÉRAPEUTIQUES ET L'EMPLOI DU DATURA STRAMONIUM ET DE L'ANÉMONE, par le docteur MALY DE GROETZ.

D'après les expériences de M. Maly, le datura, pris à dose toxique, provoquerait une disposition extrême aux plaisirs de l'amour. A une dose moins élevée, il ferait disparaître les accidents spasmodiques les plus graves de l'excitation nerveuse des organes sexuels. Le docteur Maly dit avoir guéri en très peu de temps plusieurs cas de nymphomanie en donnant de deux heures

©BIUM



en deux heures, dans un excipient approprié, cinq gouttes de la teinture alcoolique de datura. Ces faits confirment les résultats annoncés il y a déjà quelques années par un de nos collaborateurs, M. le docteur Moreau, dans un excellent Mémoire qu'il publia en 1841, sur le traitement des hallucinations par le datura.

M. Maly dit également avoir employé avec beaucoup de succès, contre l'odontalgie et les névralgies faciales d'origine rhumatismale, la teinture alcoolique d'anémone des prés.

(*Gazette des hôpitaux*, 8 septembre).

### CAS DE CHORÉE GUÉRI PAR LA STRYCHNINE.

Nous avons déjà (1), à l'occasion d'un Mémoire lu à l'Académie de médecine, par M. Trousseau, parlé de l'emploi de la strychnine dans la chorée. Le fait suivant, observé dans son service de l'hôpital Necker, nous offre un cas de guérison assez remarquable.

Une jeune fille de dix-sept ans, marchande au Temple, fut prise de chorée dans le courant du mois de janvier 1845. Cette affection semble avoir été déterminée à cette époque par la suppression des règles. En effet, le retour du flux menstruel, aidé peut-être de quelques bains sulfureux, fit disparaître la maladie qui n'avait occupé que le côté gauche.

Dans le mois d'octobre de la même année, la chorée reparut à la suite également d'une suppression du flux menstruel; mais cette fois elle occupait les deux côtés avec prédominance à gauche : on constata une diminution notable de la sensibilité et de la motilité, et un affaiblissement manifeste de l'intelligence et de la mémoire. Quand la malade entra à l'hôpital, le 22 décembre, la chorée durait depuis près d'un mois. M. Trousseau prescrivit progressivement 20, 30, 40, 50 et jusqu'à 100 gram. de sirop de strychnine (ce sirop contient 0,05 de strychnine pour 20 gram. de sirop simple). A cette dernière dose, l'effet obtenu était déjà très sensible, l'agitation avait presque complétement disparu; l'intelligence était plus nette, la mémoire plus active; mais la malade éprouvait de vives démangeaisons à la tête, beaucoup de roideur dans les mâchoires, sans secousses convulsives. On porta la dose du sirop jusqu'à 200 grammes. A ce moment, la chorée avait complétement disparu après deux mois de traitement. On diminua dès lors progressivement la dose du médicament, et la malade quitta bientôt l'hôpital complétement guérie. Les règles n'ont pas reparu, leur suppression tenant à un état de grossesse.

(*Bulletin général de thérapeutique*, septembre 1846).

(1) Voy. *Annales médico-psychologiques*, t. IX, p. 121.

©BIUM



## DE LA DIVERSITÉ DES INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES DANS LES VERTIGES, par M. SANDRAS.

Le vertige est rarement une maladie : ce n'est le plus ordinairement qu'un symptôme qui se manifeste dans le cours d'affections nombreuses, ou plutôt dans certains états de l'économie qui le plus souvent ne sont pas eux-mêmes des maladies proprement dites. Les causes de cet accident doivent donc être nombreuses comme ses indications thérapeutiques. Le vertige ne peut guère se définir : c'est un désordre cérébral tout particulier, avec difficulté de rassembler et de fixer ses idées ; des troubles variés et quelquefois bizarres de la vue, de l'ouïe, du toucher, du goût et de l'odorat ; des désordres de la locomotion et de la sensibilité ; et tout cela vous surprend subitement, parfois à un faible degré et pour quelques secondes seulement, plus rarement à un degré plus prononcé et pendant plusieurs minutes.

Les causes du vertige, avons-nous dit, sont tout aussi nombreuses que ses manifestations symptomatiques : pléthore, chlorose, anémie, accès névralgiques, troubles variés de la digestion, quelques empoisonnements, certains mouvements même, certaines attitudes, des émotions physiques ou morales, l'abus du coït, voilà tout autant de causes capables de produire ce singulier phénomène. Ne pourrait-on pas ajouter à tout cela cette prédisposition héréditaire commune à toutes les maladies nerveuses, et qui ne doit pas plus faire défaut dans cette affection que dans beaucoup d'autres.

Les indications thérapeutiques ne sont pas moins nombreuses et variées : au pléthorique, les antiphlogistiques et les dérivatifs portés sur le canal intestinal ; à la jeune fille chlorotique, un régime fortifiant, un exercice modéré, et surtout les préparations ferrugineuses ; à l'anémique, les toniques et les stimulants. Il serait superflu d'insister longuement sur des indications aussi évidentes. Les troubles de la digestion méritent une plus grande attention, à cause et de leur fréquence et de la thérapeutique spéciale qui leur convient.

Le plus souvent les vertiges se produisent aussitôt après le repas, ou quand la digestion commence ; le ventre se ballonne dans les flancs et à l'épigastre, et on éprouve une douleur plus ou moins vive vers l'estomac et un peu de gêne dans la respiration ; des vents circulent dans le ventre et sortent ordinairement par la bouche. Les liquides de cette cavité prennent une saveur acide plus ou moins marquée.

©BIUM



Dans des cas plus graves, il y a anorexie ou bizarrerie dans l'appétit ; la bouche est sèche, pâteuse, acidule ; on a des rapports aigres et désagréables.

Il y a évidemment excès d'acide dans l'estomac. La première indication est donc de donner au malade de la magnésie calcinée ; ou si le mal est arrivé au deuxième degré, on conseille auparavant un purgatif ou un vomitif. On active la guérison en faisant prendre tous les matins quelques tasses d'une infusion légère de camomille ou de fleurs d'oranger.

Il faut, en un mot, dans le traitement du vertige, 1° éloigner la cause ; 2° modifier l'état de l'économie sous l'influence duquel il se produit. Des indications aussi précises ne peuvent être exactement remplies qu'à la condition qu'on aura une connaissance plus nette et plus approfondie des causes et de la marche de cette maladie.

(*Bulletin général de thérapeutique*, novembre 1846).

### NÉVRALGIE SUS-ORBITAIRE PÉRIODIQUE EXTRAORDINAIRE, par M. MARTIN (de Nîmes).

Cette observation est des plus curieuses, et nous croyons devoir la rapporter ici.

Un maçon, nommé Jeanin, âgé de vingt-huit ans, porte depuis l'âge de dix ans une névralgie sus-orbitaire qui revient quatre ou cinq fois dans l'année, et qui paraît être sous l'influence de la lune et du retour des saisons. Lorsqu'elle se montre, elle commence tous les jours à cinq heures du matin et finit à midi précis ; elle dure huit jours de suite et ne dépasse jamais ce nombre. La douleur est pulsative et occupe l'étendue d'un franc ; son siége est le point d'émergence du nerf sus-orbitaire. Cette névralgie vient au premier ou au dernier quartier de la lune ; jamais elle n'a paru au deuxième ni au troisième. Au premier quartier, elle siége sur le sourcil gauche ; au dernier, elle apparaît ordinairement du côté droit. Lorsqu'elle vient au premier quartier, elle est légère les premiers jours et va croissant jusqu'au huitième ; quand elle se déclare au dernier, elle est au contraire forte dans les premiers jours et va ordinairement en diminuant. Ce malade a déjà été traité dans divers hôpitaux. Aucun des médicaments employés jusqu'à ce jour contre ce genre d'affection n'a procuré d'amélioration durable. M. Martin a été lui-même témoin de plusieurs accès, et a pu ainsi vérifier en partie l'exactitude des renseignements donnés par le malade. (*Gazette médicale de Montpellier*, août 1846).

L. LUNIER.

©BIUM



# JOURNAUX ITALIENS.

*Giornale delle scienze mediche della Societa medica-chirurgica di Torino* (anno VII, tom. XXI).

**Cas de maladies nerveuses observées et décrites par le docteur Silvano, et communiqués au professeur Berruti pour la Société médico-chirurgicale de Turin.**

HYSTÉRIE CHEZ UNE JEUNE FILLE DE DIX ANS.

Une jeune fille de dix ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, d'une constitution sèche, d'un caractère vif et affable, née de parents sains, n'avait eu jusqu'alors aucun symptôme de la maladie dont elle fut subitement atteinte à la suite d'une grande frayeur. Un enfant de son âge l'ayant imprudemment menacée de la jeter dans l'eau, l'effroi qu'elle ressentit agit si fortement sur sa sensibilité, qu'elle tomba immédiatement en convulsions. Ses attaques étaient si fortes que quatre personnes pouvaient à peine la tenir; du reste, elle n'avait pas d'écume à la bouche, et conservait pendant ses attaques toute la lucidité de son esprit.

M. Silvano fut appelé à la visiter dans un intervalle tranquille; elle se plaignait d'un grand abattement et d'une douleur dans la fosse iliaque gauche; le pouls était dur et résistant, les urines abondantes et claires, le ventre à l'état naturel et les facultés intellectuelles saines. Il crut devoir prescrire à la malade une petite saignée et des boissons rafraîchissantes et calmantes. Le sang ne présentait rien d'extraordinaire; mais les remèdes prescrits n'apportèrent aucune modification aux symptômes nerveux. La douleur du côté persistant toujours, on essaya une seconde saignée, et on continua les calmants et les antispasmodiques, ainsi que des fomentations sur le point douloureux. Tout fut inutile; les convulsions continuèrent et il se développa des symptômes d'irritation vers les parties génitales. Laissant de côté les saignées générales, on appliqua des sangsues à la région iliaque droite, et l'on soumit la malade à l'usage des lavements et des laxatifs; tout cela se fit sans avantage signalé; bien plus, la forme de la maladie prit tous les caractères de la catalepsie. Les membres fléchis gardaient toutes les positions qu'on voulait leur donner; on continua la même médication calmante pendant quelques semaines encore; les convulsions alternaient avec les accès cataleptiques; mais les symptômes inflammatoires ayant beaucoup diminué, l'on crut ne pouvoir mieux faire dans cette circonstance que de suivre le traitement indiqué par Lieutaud, et qui n'était autre chose que du petit-lait. Soumise pendant deux

©BIUM



mois à ce régime, la malade fut enfin complètement rétablie.

J'ajouterai à cette observation un autre fait du même genre, mais dont la terminaison fut très malheureuse; j'ai cité avec quelques détails le traitement que subirent ces malades, me réservant d'y ajouter quelques réflexions.

### HYSTÉRIE COMPLIQUÉE DE SUICIDE.

Une jeune fille de vingt-trois ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, d'une constitution assez robuste, d'une carnation blanche et florissante, et d'une grande mobilité de caractère, limitée dans son intelligence, mais très développée dans ses sentiments, vécut bien portante jusqu'à l'âge de la puberté; de légers accès épileptiques qu'elle avait eus disparurent. Sa menstruation fut tardive, et cette époque ne revenait jamais sans un redoublement dans les accès nerveux. Mariée à vingt ans, sa santé générale ne fit dès lors qu'empirer; l'affection hystérique se compliqua d'hémorrhagies utérines, avec un état général d'irritation. Elle éprouvait des douleurs violentes sur le trajet du nerf intercostal gauche (1); une sensation très pénible qu'elle ressentait dans le cou du même côté s'irradiait jusque dans la fosse iliaque. Les mêmes impressions douloureuses s'étendaient aux seins, et les parties externes de la vulve étaient soumises à une sensation de déchirement. Le défaut de menstruation chez une personne de la constitution que nous avons décrite semblait faire croire que là était le point de départ des accidents nerveux; on ordonna une saignée, la malade fut mise à l'usage des rafraîchissants et des relâchants; deux autres saignées faites peu de temps après ne diminuèrent pas beaucoup la gravité des accidents nerveux. Le sang se trouvant être d'une nature très inflammatoire, on crut avoir affaire à deux éléments divers: il fallait combattre l'un par des saignées modérées, des sangsues, des fomentations, des lavements réfrigérants et des bains tempérés, et l'autre au moyen de tous les antispasmodiques connus. Au bout de quatre mois de traitement, les accidents disparurent et la malade jouit pendant un temps notable d'une bonne santé. Mais au bout d'une année les accidents reparurent encore, et, après deux mois d'inutiles essais par les moyens purement dits antispasmodiques, on fut encore obligé de recourir à la saignée. Ennuyée de souffrir sans aucune amélioration, la malade se décida à aller consulter un médecin dans une ville voisine; un hasard malheureux voulut qu'elle fît une chute dans un précipice,

(1) Nerf grand sympathique de Winslow et de la plupart des anatomistes français.

©BIUM



ce qui lui occasionna des blessures très graves. On lui fit, à cause de cet accident, cinq ou six saignées, ce qui n'empêcha pas la malade d'être en proie à tous les autres accidents nerveux, circonstance qui la rendait fort indifférente à la guérison de sa chute. Pour combattre ses crises nerveuses, on se contenta de révulsifs et on adopta avec quelque succès les frictions mercurielles ; le retour à une santé meilleure semblait pouvoir être espéré : la malade se levait, son appétit revenait, et l'usage des bains relâchants et calmants qui lui avaient déjà fait beaucoup de bien recevait encore cette fois une application heureuse. L'impatience de la malade vint détruire toutes ces espérances ; elle fut entraînée à consulter un charlatan, dont le traitement consista à lui administrer du fer et à lui défendre les boissons. Ce régime, continué pendant quarante jours, lui fut on ne peut plus nuisible. Les troubles nerveux se compliquèrent de gastro-entérite et de pneumonie ; c'était plus qu'il n'en fallait pour abattre cette malade, que des diarrhées, des vomissements, des insomnies continuelles, finissaient par exaspérer. Elle attenta plusieurs fois à sa vie, et réussit enfin à se tuer en se jetant par une fenêtre.

*Autopsie.* — La cavité du crâne étant ouverte, les vaisseaux des méninges étaient turgescents ; la dure-mère, adhérente aux autres membranes, ne s'en détachait que par fragments ; la pie-mère était très injectée et fortement colorée. L'encéphale était très développé, mais sain ; le poumon droit n'avait aucune lésion, mais du côté gauche la plèvre était épaissie, opaque et fortement adhérente au thorax. Le tronc du nerf intercostal gauche, depuis la quatrième vertèbre dorsale jusqu'à la dixième ou onzième, semblait participer à l'inflammation des parties avoisinantes. Les ovaires, les trompes et les ligaments larges étaient en bon état ; le fond de l'utérus était d'une couleur roussâtre ; le museau de tanche était induré et presque squirrheux.

Le nerf intercostal gauche, avec le ganglion semi-lunaire et le plexus cœliaque, était plus rouge que dans l'état naturel, ainsi que toutes leurs ramifications. La moelle épinière n'avait rien.

L'influence du traitement appliqué à ces deux malades inspire à M. Berruti de bonnes réflexions pratiques. Il fait remarquer que la première malade, chez laquelle on finit par s'en tenir aux moyens les plus doux, guérit complétement, tandis que la seconde, soumise aux antiphlogistiques, puis aux ferrugineux, succomba, le suicide n'ayant fait que hâter la terminaison fatale à laquelle elle était destinée. Les affections de ce genre sont trop communes

©BIUM



pour qu'elles ne méritent pas toute l'attention des praticiens. Cependant ce médecin m'a paru trop préoccupé des symptômes dits inflammatoires. J'ai étudié dans mes voyages la pratique de beaucoup de médecins dans le traitement de l'hystérie, et j'ai toujours vu que les saignées trop répétées, l'usage des antispasmodiques et des narcotiques, les bains thermaux surtout, augmentaient les accidents.

Dans son Traité sur les affections vaporeuses des deux sexes, Pomme, s'appuyant, il est vrai, sur les théories les plus fausses, fait ressortir un élément thérapeutique qui me semble précieux et qui a parfaitement réussi à ce praticien, c'est l'emploi du petit-lait ou d'aliments de facile digestion, et l'usage des bains très tempérés et très prolongés. Ne pouvant entrer dans d'autres détails, je me contenterai de dire que j'ai vu, par l'usage sagement dirigé de l'eau froide tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, par une hygiène consistant en mets simples et en beaucoup d'exercices corporels, guérir des affections hystériques ayant résisté jusqu'alors aux saignées et aux antispasmodiques les plus puissants. L'histoire de la jeune hystérique suicidée de M. Berruti est une nouvelle preuve que les rapports sexuels ne font qu'augmenter la maladie lorsqu'elle est arrivée à une certaine période de développement.

*Gazetta medica di Milano, diretta dal professor Panizza.*

En nous élevant tout à l'heure contre l'usage trop fréquent de la saignée dans les affections hystériques, nous n'avons voulu que signaler un abus sans préjudice des cas spéciaux où les antiphlogistiques sont indiqués. C'est ainsi que la *Gazette de Milan*, n° 33, t. III, cite un cas d'hystérie qui fut traité avec succès par la saignée. La malade, qui fut traitée par le docteur Pistelli, n'était pas une jeune fille d'une constitution délicate et nerveuse, c'était une femme de quarante ans, fortement constituée. Une vive frayeur qu'elle avait éprouvée pendant sa menstruation était le point de départ des accès hystériques qu'elle avait depuis, à l'époque de ses règles. Celles-ci étaient moins abondantes, et la malade perdait dans le même temps du sang par les oreilles, les fosses nasales et la bouche. Vigoureusement traitée par les saignées et les purgatifs, cette femme finit par guérir.

CAS D'HYDROPHOBIE.

Le docteur Zizzi a inutilement traité par la méthode dite de Lalic (1), méthode recommandée par le gouvernement, un cas

(1) La base de cette formule est l'extrait de la racine de gentiane.

©BIUM



d'hydrophobie chez un homme de soixante ans. Mordu à la main par un chien enragé, cet individu fut cautérisé deux heures après l'accident et ressentit les premiers symptômes de son affreuse maladie avant qu'un mois fût écoulé. Soumis au traitement dès son entrée à l'hospice, le mal fit cependant des progrès si formidables que le malheureux, entré le matin, avait succombé le soir.

Les altérations cadavériques étaient insignifiantes; le spécifique que le malade put prendre, malgré sa difficulté d'avaler, ne produisit aucun résultat. Il semble prouvé, toutefois, que la cautérisation de la main n'avait pas été faite assez profondément. (T. IV, p. 22.)

### TRAITEMENT ET GUÉRISON D'UNE HÉMIPLÉGIE.

Le même numéro contient une observation intéressante de la guérison d'une hémiplégie. Le docteur G. Tognetti, de Mantoue, directeur de l'hôpital de Damas, communique ce fait, dont nous donnons le résumé : Un certain bey, âgé de cinquante ans, était déjà alité depuis dix-sept jours, frappé d'une hémiplégie de tout le côté droit ; ses parents et amis attribuaient sa maladie à un violent accès de colère ; toujours est-il que le bey, d'un tempérament sanguin et irascible, avait fait beaucoup d'excès vénériens. Cette circonstance commune, applicable à tous les riches Orientaux, suffit pour donner à la médecine du pays une tendance uniforme. Il s'agit de fortifier les malades, de relever leur tonicité avec du musc, du castoréum, de la cannelle, des opiacés, de la sabine, de l'ambre gris, etc., etc. Telle est la base du traitement des médecins du pays.

Appelé près de ce malade, le docteur Tognetti le trouva gisant dans son lit, immobile comme une statue. La partie droite de son corps était privée de tout mouvement, la sensibilité était presque abolie et la langue tournait à gauche ; cependant la déglutition se faisait assez bien, les fonctions cérébrales étaient libres, mais il y avait aphonie ; l'audition était égale des deux côtés. Il y avait constipation, et la peau ne remplissait plus ses fonctions.

Le médecin, pensant qu'il y avait inflammation de la moelle épinière, ordonna l'application de sangsues le long de l'épine dorsale, et combattit la constipation avec l'huile de ricin. (Diète.)

Le lendemain, 8 février, le malade avait beaucoup évacué, la transpiration était plus active et les urines plus abondantes. Prescription : frictions oléagineuses avec quelques gouttes de teinture de cantharides sur le côté droit ; sangsues sur l'apophyse mastoïde. J'oubliais de dire que la langue était très tuméfiée.

©BIUM



9. Point d'amélioration ; fièvre. Vésicatoire à la nuque ; lavements de décoction de mauve avec l'huile de ricin ; à l'intérieur, 5 centigrammes de strychnine. (Diète rigoureuse.)

10. Il y a un peu de soulagement ; les évacuations sont abondantes, la langue tout à fait nette. Continuation de la strychnine, nouveau vésicatoire à la nuque.

11. Nuit agitée, fièvre, chaleur brûlante. Croyant remarquer un type intermittent, le médecin ordonna du sulfate de quinine avec de la valériane, 16 pilules de 10 centigrammes chacune, à prendre d'heure en heure. Le soir, potion rafraîchissante.

12. Mieux sensible ; les mouvements de la langue sont plus libres. On ajoute aux pilules l'usage de l'arnica en potion, et on fait prendre au malade des bains tièdes. Strychnine, 8 centigrammes.

13. Tranquillité parfaite ; il y a un peu de mouvement et de sensibilité. On permet une nourriture plus abondante.

14. Le malade prononce pour la première fois Allah ! seul mot qu'il ait encore articulé depuis sa maladie. Un œdème qui survint aux mains et aux pieds fut traité avec des frictions mercurielles et d'huile de jusquiame avec quelques gouttes de teinture de cantharides. La base du traitement fut plus ou moins active, selon l'état du malade, mais toujours renfermée dans les éléments indiqués. Au bout du cinquante-deuxième jour il put se lever, et sa convalescence paraissait assurée.

TÉTANOS RHUMATISMAL CAUSÉ PAR UN REFROIDISSEMENT SUBIT, LE CORPS ÉTANT EN TRANSPIRATION ; TRAITEMENT ANTIPHLOGISTIQUE ÉNERGIQUE ; GUÉRISON. (tom. IV, n° 4.)

La *Gazette médicale* (voy. n° 34, p. 32) contient un fait ayant avec celui-ci beaucoup d'analogie, quant à la cause de la maladie ; mais le traitement et le résultat diffèrent. Dans un cas, le malade fut traité uniquement par l'opium à larges doses, et succomba ; dans l'autre, le docteur Angelo Poma employa les saignées et les purgatifs, et le malade guérit. Le même médecin a eu à traiter dans sa pratique quatre malades affectés de tétanos. Les deux premiers auxquels il administra l'opium à hautes doses succombèrent ; découragé par cet insuccès, il n'employa plus que les saignées, les sangsues, les purgatifs et les vésicatoires : deux guérisons ont couronné ses efforts.

Le sujet de cette observation est un homme de trente-cinq ans, qui éprouva les symptômes de sa maladie trois jours après avoir pris un bain pendant qu'il était en transpiration.

©BIUM



Le quatrième jour, le malade s'alite ; fièvre considérable. Saignée de 500 grammes ; infusion de fleurs de sureau 120 grammes, avec tartre stibié 20 centigrammes. Le soir, point d'amélioration. Nouvelle saignée de 500 grammes. La nuit est mauvaise.

Le cinquième jour, dans la matinée, les accidents tétaniques apparaissent dans toute leur intensité. Répétition d'une saignée ; lavement purgatif. Le soir, douleur violente à la nuque. Application de sangsues ; le malade est plongé dans un bain.

Le sixième jour, aucune amélioration n'avait eu lieu ; la céphalalgie et les symptômes de la maladie allaient en s'aggravant. Nouvelle saignée ; fomentations sur le ventre ; lavement purgatif. Vive douleur à l'épigastre. On applique des sangsues.

Ce ne fut que le septième jour que le malade éprouva un peu de mieux. Les journées des huitième et neuvième furent très bonnes ; mais le dixième jour les accidents semblaient reprendre avec une nouvelle force. On appliqua encore des sangsues à la nuque, et une saignée fut pratiquée. Enfin le malade fut purgé avec du séné ; depuis cette époque les accès disparurent, le mieux s'établit définitivement, et il ne restait plus qu'un peu de roideur dans les articulations. Quelques frictions mercurielles dissipèrent ces derniers symptômes.

Dans son admirable ouvrage des maladies de l'homme (*Krankheiten des Menschen*), Neumann n'a pas, pour le traitement du tétanos, une confiance très grande dans les saignées. Mais que n'a-t-on pas fait pour traiter cette maladie ! Tous les écrivains ont cité des succès avec les moyens les plus opposés. Je rappellerai seulement, à propos des opiacés, les énormes quantités que certains malades ont pu prendre. Neumann a vu des individus auxquels on a donné jusqu'à 80 grains d'opium par jour. Or, je le demande, quelle confiance peut-on avoir dans un remède dont on peut administrer de si énormes doses ? comment ose-t-on même le donner dans de telles proportions ? Il en a administré lui-même des doses énormes, et semble avoir un peu perdu de la confiance qu'il avait dans ce médicament.

Curling, Romberg et Canstatt s'élèvent contre l'usage des opiacés ; Neumann finit par dire qu'il existe certainement des moyens plus efficaces que l'opium ; car souvent il trompe toutes les espérances et ne mérite pas la réputation de remède spécifique.

*Nota.* L'abondance des matières nous force de remettre au prochain numéro des *Annales* l'analyse d'un Mémoire de M. Benedetto Monte sur la *liberté morale*, ainsi que plusieurs faits de médecine légale consignés dans les journaux italiens. MOREL.

©BIUM

# SOCIÉTÉS SAVANTES.

## Académie des Sciences de Paris.

Séance du 18 janvier.

### FONCTIONS DES NERFS PNEUMO-GASTRIQUES DANS LA DIGESTION.

M. *Sandras* lit en son nom et au nom de M. Bouchardat un travail fait en collaboration sur la digestion, et le rôle que jouent les nerfs pneumo-gastriques dans cette fonction.

Les expériences faites par ces messieurs sur des chiens et des lapins les ont conduits aux résultats suivants, à savoir:

1° Que, par suite de la résection des deux nerfs pneumo-gastriques au niveau du larynx, il y a interruption de la digestion et des mouvements de l'estomac, mais qu'il y a encore continuation de la digestion intestinale, production et absorption d'un chyle très louable.

2° Que, lorsqu'on fait la résection de chaque nerf à plusieurs jours d'intervalle, il peut y avoir réparation au moyen d'un tissu intermédiaire de la continuité des nerfs coupés, que les animaux peuvent vivre pendant huit, dix, quinze et même trente jours, et qu'il y a pendant ce temps continuation de la digestion, mais avec des troubles particuliers.

### EFFETS DES INHALATIONS DE L'ÉTHER (1).

M. *le secrétaire perpétuel* prévient l'Académie qu'il vient d'ouvrir un paquet cacheté, déposé le 28 décembre dernier, au nom du docteur J.-Ch. Jackson (de Boston), et que ce paquet contient deux lettres relatives à la propriété qu'ont les inspirations des vapeurs de l'éther sulfurique de produire l'insensibilité.

M. *Velpeau* dit avoir, depuis quelques jours, fait l'essai de ce nouveau procédé; les effets qu'il en a obtenus sont fort divers et en général peu satisfaisants. Néanmoins il n'a point jusqu'ici

(1) Les détails dans lesquels M. Longet est entré dans le mémoire inséré au commencement de ce numéro, nous permettent de ne donner qu'un résumé extrêmement succinct des nombreuses communications faites sur ce sujet, soit à l'Académie des Sciences, soit à l'Académie de Médecine. Nous reviendrons d'ailleurs sur cette question importante dans le prochain cahier des *Annales*, à l'occasion de l'analyse des journaux.

©BIUM



observé d'accidents attribuables à l'inhalation des vapeurs d'éther (1).

Séance du 25 janvier.

M. *Laugier* rend compte, dans une lettre qu'il adresse à l'Académie, d'un essai qu'il vient de faire, à l'hôpital Beaujon, de la méthode d'inhalation de l'éther sulfurique pour un cas d'amputation de la cuisse. La malade n'a donné aucun signe de douleur pendant l'opération.

M. *Gerdy* a fait sur lui-même et sur d'autres personnes des expériences intéressantes avec les vapeurs d'éther. Il fait connaître à l'Académie les effets physiologiques qu'il a observés.

Après avoir éprouvé dans la gorge et la trachée des picotements qui lui semblèrent s'apaiser sous l'influence assoupissante des aspirations éthérées, et qui provoquèrent une toux légère, M. Gerdy ressentit bientôt un peu d'engourdissement avec chaleur qui se répandit promptement dans tout le corps et augmentait à chaque inspiration en s'accompagnant d'une sensation de fourmillement, de tremblotement semblable à celui qu'on éprouve en touchant un corps en vibration. L'ensemble de ces deux sensations, parvenues à leur apogée, est une impression obtuse, très agréable et remplie d'une volupté analogue à celle de l'ivresse.

L'engourdissement produit par l'éther peut encore être comparé à celui que donne l'hydrochlorate de morphine ou l'opium. C'est cet engourdissement qui, en émoussant la sensibilité générale, diminue la douleur pendant les opérations.

La vue n'est pas sensiblement modifiée,

L'ouïe est un peu altérée, les sons augmentent d'intensité à mesure que l'engourdissement devient plus profond; mais cette intensité des sons ne leur donne pas plus de netteté.

Les sensations de l'odorat, du goût et du tact proprement dit ne sont point paralysés; mais on se sent les paupières pesantes, l'envie de dormir et surtout de s'abandonner aux charmes dont on est enivré.

Néanmoins M. Gerdy sentait que ses perceptions, ses pensées étaient nettes et son intelligence parfaitement libre. Son attention était aussi très active et sa volonté toujours ferme.

---

(1) Les résultats négatifs ou douteux obtenus au moyen des premiers appareils employés dans les hôpitaux de Paris n'ont qu'une importance secondaire. Ils tiennent, pour la plupart, à ce que ces appareils étaient défectueux et ne remplissaient que très imparfaitement le but qu'on s'était proposé d'atteindre.

©BIUM



Malgré l'état d'engourdissement où il se trouvait, M. Gerdy put marcher ; mais ses mouvements étaient moins sûrs et moins précis ; sa prononciation était un peu embarrassée et plus lente.

Chez d'autres personnes, ce physiologiste a observé à peu près les mêmes effets, si ce n'est que quelques unes ont perdu la conscience d'elles-mêmes, et que d'autres ont offert des phénomènes de gaieté, d'obscurcissement de la vision, qui manquent chez la plupart.

M. Gerdy a employé l'inhalation de l'éther sur plusieurs malades ; les résultats qu'il a obtenus ne sont pas parfaitement tranchés et ne diffèrent point d'ailleurs de ceux annoncés par d'autres chirurgiens.

MM. *Roux* et *Velpeau* disent avoir été plus heureux que dans leurs premières expériences. La plupart des malades soumis à l'inhalation de l'éther ont affirmé n'avoir rien senti pendant les opérations pratiquées sur eux.

## Séance du 8 février.

### EFFETS PHYSIOLOGIQUES DE L'ÉTHER.

M. *Flourens* a fait des expériences relatives aux effets de l'inhalation éthérée sur la moelle épinière. Ce physiologiste est arrivé à ce résultat, à savoir : que l'éther a la faculté d'anéantir, dans la moelle épinière, le principe du sentiment et du mouvement.

M. *Serres* a également fait, sur des animaux, des expériences qui lui ont démontré que la sensibilité est abolie dans le nerf qui a été soumis à l'action de l'éther, dans les points qui ont été immédiatement soumis à cette action et dans toutes les radiations qui émergent du nerf au-dessous de ce point.

M. *Leroy d'Étiolles* dit avoir employé avec succès les vapeurs d'éther dans plusieurs cas de lithotritie.

## Séance du 15 février.

### EFFETS PHYSIOLOGIQUES DE L'ÉTHER.

M. *Serres* a fait de nouvelles expériences sur des lapins, dans le but d'étudier l'action de l'éther liquide sur le système nerveux. Il semble résulter de ces expériences que la perte de la contractilité accompagne l'insensibilité des nerfs soumis à l'action de l'éther liquide. De plus, la persistance de l'abolition de ces deux facultés fait présumer qu'elle est définitive.

M. *Roux* présente l'analyse d'un mémoire sur le même sujet que vient de publier M. Longet. (Voyez ci-dessus ce mémoire.)

©BIUM



Séance du 22 février.

EFFETS DE L'INHALATION DE L'ÉTHER SUR LA MOELLE ALLONGÉE.

*M. Flourens* lit une note sur cette question.

Les nouvelles recherches qu'il a faites sur des chiens lui ont démontré :

1° Que l'action de l'éther sur les centres nerveux est successive et progressive ;

2° Que cette action successive va d'abord aux *lobes cérébraux* et au *cervelet*, puis à la *moelle épinière*, et enfin à la *moelle allongée*.

Ainsi, l'animal perd d'abord l'intelligence et l'équilibre des mouvements ; il perd ensuite le sentiment et le mouvement. Quand il a perdu le sentiment et le mouvement, si l'on continue l'expérience, il perd la vie.

INHALATIONS D'ÉTHER.

*MM. Gerdy* et *Amussat* communiquent de nouveaux faits qui confirment les résultats obtenus par les autres chirurgiens. Ils pensent qu'il n'est pas indispensable de pousser l'éthérisation jusqu'au sommeil, et qu'à ce degré l'inhalation des vapeurs d'éther peut être dangereuse.

## Académie royale de Médecine de Paris.

NOUVEAU MODE DE SUPPRIMER LA DOULEUR DANS LES OPÉRATIONS CHIRURGICALES.

Séance du 12 janvier.

*M. Malgaigne* dit avoir essayé l'inhalation des vapeurs éthérées sur plusieurs malades qu'il devait opérer. Les résultats qu'il a obtenus ont été assez satisfaisants.

*M. Velpeau* n'a point encore osé employer ce moyen ; il a craint qu'il ne fût dangereux pour les malades.

*MM. Guibourt, Chevallier* et *Boullay* témoignent de l'innocuité parfaite des inspirations d'éther.

Séance du 26 janvier.

*M. Honoré* a employé l'inspiration des vapeurs d'éther chez un homme affecté d'une névralgie faciale extrêmement intense, et qui s'était montrée jusqu'à ce jour rebelle à toutes sortes de médica-

©BIUM



tions. Il s'est borné à placer un flacon d'éther sous le nez du malade, en l'engageant à inspirer fortement et à plusieurs reprises. Le patient en a éprouvé immédiatement un très grand calme; et, après plusieurs essais, la névralgie a complétement disparu.

*M. Renault* annonce des résultats favorables obtenus à l'École d'Alfort par M. Boullay fils, sur des chiens et des chevaux (1).

Séance du 2 février.

*M. Jobert* fait part à l'Académie des résultats qu'il a obtenus chez un certain nombre d'opérés soumis aux inhalations éthérées. Ces résultats ont été généralement favorables. Dans deux cas, cependant, il est survenu des accidents d'une certaine gravité.

M. Jobert distingue d'ailleurs dans les effets des inspirations éthérées trois périodes bien tranchées que l'on peut obtenir à volonté, suivant que l'on pousse plus ou moins loin l'inhalation. Dans la première période, il y a de l'agitation, de l'incohérence dans les idées, du délire, et parfois même de la fureur ; dans la deuxième, le pouls s'accélère, et il y a successivement perte de la volonté et de la sensibilité; dans une dernière période, enfin, il y a anéantissement complet et refroidissement de la peau.

*M. Blandin* a observé également chez plusieurs opérés les trois périodes signalées par M. Jobert. Il regarde l'ivresse produite par l'éther comme analogue à l'ébriété alcoolique. Les malades souffrent ; mais, revenus à eux-mêmes, ils ont perdu le souvenir de leurs impressions.

*M. Bouvier* a observé des faits qui ne sont point tout à fait d'accord avec les précédents. L'insensibilité lui a paru complète à la seconde aussi bien qu'à la troisième période. Ce médecin a essayé les inspirations éthérées sur une femme qui, depuis quinze jours, était en proie au délire à la suite de couches ; elles ne lui ont semblé produire aucun résultat. Il a obtenu, au contraire, en quelques jours, la guérison d'une colique saturnine.

*M. Renault* a fait à l'Ecole d'Alfort des expériences avec M. Baillarger, qui a imaginé un moyen très simple d'endormir des chiens avec les vapeurs d'éther, sans qu'il soit besoin d'employer de violence. Sur un chien mort au bout de trois quarts d'heure, ces messieurs n'ont trouvé aucune lésion dans les centres nerveux, non plus que dans les organes pulmonaires.

---

(1) Plusieurs des communications déjà faites à l'Académie des Sciences sont relatées de nouveau à l'Académie de Médecine. Nous n'avons donc point à en parler ici.

©BIUM



*M. Malgaigne* ne croit pas qu'il y ait, dans les effets de l'éther, une période d'excitation particulière et une période de somnolence ou de torpeur. Cette excitation tient le plus souvent à ce que les inspirations éthérées sont mal faites. Les effets de l'éther sont d'ailleurs très variables. Parmi les individus soumis aux inspirations éthérées, les uns sont furieux, les autres tendres ou gais ; ceux-ci conservent la conscience de leur état ; ceux-là, complétement endormis, ont cependant l'air de souffrir ; mais après l'opération ils déclarent n'avoir rien senti. M. Malgaigne croit, du reste, qu'il y a des personnes réellement réfractaires aux inspirations éthérées.

*M. Orfila* pense que l'ivresse éthérée est analogue à l'ivresse alcoolique, et, comme cette dernière, présente dans ses effets une foule de nuances qu'il est difficile de bien limiter. Mais quelque variés que soient ces phénomènes, c'est toujours de l'ivresse.

Séance du 16 février.

*M. Piorry* a employé les inspirations éthérées dans deux cas d'hyperesthésie, l'une des téguments de l'abdomen, l'autre des extrémités inférieures, chez deux femmes, dont les douleurs ont été calmées momentanément. Mais il est survenu quelques minutes après, chez toutes deux, une violente attaque d'hystérie, à la suite de laquelle les douleurs reparurent avec la même énergie qu'auparavant. Une seconde tentative ayant été suivie des mêmes résultats, on a été obligé d'y renoncer.

©BIUM

# BIBLIOGRAPHIE.

## RAPPORTS

SUR

## LES ASILES DES ÉTATS-UNIS.

**Annual report of the managers of the state (New-York) lunatic asylum (à Utica)**, for the years 1843-1845. Médecin, M. BRICHAM.

L'asile d'Utica a été ouvert le 16 septembre 1843, et deux ans ne s'étaient pas écoulés que 550 malades avaient déjà été admis. Pendant la même période (23 mois) furent renvoyés de l'hospice :

| | |
|---|---|
| Guéris . . . . . | 185 |
| Améliorés. . . . . | 61 |
| Sans amélioration. . . . . | 21 |
| Morts. . . . . | 23 |

Restaient 260 malades, de ceux primitivement reçus. Les directeurs se plaignent du grand nombre d'incurables qu'ils reçoivent ; mais il en est ainsi dans tout pays où l'on ouvre un asile pour la première fois. Les familles saisissent avec empressement l'occasion de se débarrasser de leurs malades. L'idée de faire des hospices spéciaux d'incurables, qui semble sourire à quelques médecins américains, est une idée funeste et contraire à toutes les règles de la saine médecine psychiatrique. L'hospice d'Utica, élevé dans des proportions magnifiques, possédant une ferme et de vastes terrains, trouvera le moyen de loger et d'employer ses incurables sans nuire aux aliénés qui sont soumis à un traitement actif.

Le rapport donne plusieurs tableaux indiquant les professions des malades et les causes présumées d'aliénation ; j'ai déjà eu occasion de dire que ces tableaux n'auront une véritable utilité que lorsqu'on connaîtra le nombre proportionnel des individus exerçant telle ou telle profession, et que l'on s'entendra mieux sur la manière d'interpréter les causes des maladies mentales. La plupart de ces causes présentent, du reste, un grand vague ; c'est ainsi que la mauvaise santé (*ill health*) figure comme cause chez 38 hommes et chez 68 femmes.

©BIUM



J'ai dit dans un autre endroit que le délire religieux est plus commun en Angleterre et aux États-Unis qu'en Italie, par exemple. La diversité des sectes, leurs luttes, leurs *meetings*, où toutes les passions religieuses sont violemment excitées, expliquent assez cette différence. Le délire religieux (*religious anxiety*) figure 77 fois sur 551 cas, 38 fois chez les hommes et 39 fois chez les femmes. Un individu est devenu fou après avoir prêché 16 jours et 16 nuits (*preaching sixteen days and nights*).

Un autre fait grave est celui du développement précoce de la folie. Quelques considérations que j'ai émises dans un autre numéro pourront servir à expliquer cet état de choses.

Sur 551 malades, la folie a éclaté chez :

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 82 | au-dessous | de | 20 | ans. | |
| 120 | de | 20 | à | 25 | — |
| 95 | de | 25 | à | 30 | — |
| 58 | de | 30 | à | 35 | — |
| 77 | de | 35 | à | 40 | — |
| 38 | de | 40 | à | 45 | — |
| 30 | de | 45 | à | 50 | — |

Il y a dans ce rapport beaucoup de détails d'intérêt local. Le mode d'admission des aliénés donne lieu à quelques réflexions justes ; les États-Unis sentiront de plus en plus la nécessité d'une législation fixe et uniforme à cet égard; ce sera le moyen de prévenir une quantité d'abus et de rendre les asiles à leur véritable destination Il est arrivé aussi plus d'une fois que les parents qui envoient leurs malades, ou les autorités qui les dirigent d'office, n'ont pas consulté les médecins sur l'utilité ou l'opportunité de la séquestration. Il en résulte que l'on a envoyé des malades délirants de toute autre affection, et d'autres qui étaient trop malades pour supporter la route.

Les aperçus sur le traitement ont surtout trait à l'influence morale que l'on peut exercer sur les aliénés par le travail; une ferme magnifique, l'établissement d'une serre pour des fleurs, des constructions à faire ou à réparer, donnent le moyen d'employer beaucoup de malades. Je vois figurer, dans les améliorations futures, le projet d'un manuel à l'usage des infirmiers, renfermant, sous une forme claire, simple et méthodique, la manière de se conduire avec les aliénés aux différentes périodes de leur maladie. Les tentatives de suicide semblent assez communes, mais la liste n'en est pas donnée ; on se contente de dire que ces tentatives ont surtout lieu pendant les repas et pendant les exercices religieux.

©BIUM



L'esprit statistique s'est exercé sur un terrain où nos investigations ne se sont pas, que je sache, encore portées : je veux parler du poids comparé des aliénés à leur entrée et à leur sortie. Sur le nombre de 53 sortis guéris, l'augmentation moyenne du poids était de 2,600 gr., et le maximum pour un individu, de 16 k. 750.

**Twelfth annual report of the trustess of the state lunatic hospital at Worcester (Massachusetts),** for 1844. Médecin, M. WOODWARD.

Cet asile est ouvert depuis douze années. Pendant cette période de temps ont été admis 2,013 malades. 916 ont été renvoyés guéris; 151 sont morts; 683 furent renvoyés, les uns améliorés, les autres comme *dénués de ressources et incurables;* et quelques uns enfin, pour la même raison, furent enfermés dans des maisons de correction. La maison, du reste, était encombrée; on avait besoin de logement (*want of rooms*). Je donne les motifs de ces renvois tels qu'ils sont indiqués, et j'avoue que j'ai peine à m'expliquer une pareille manière d'agir.

Chaque année l'asile reçoit des aliénés qui ont passé un temps plus ou moins considérable dans des prisons où ils étaient en prévention pour homicide ou autres délits. L'auteur du rapport combat l'avis des commissaires métropolitains anglais, qui proposent d'établir dans les hospices de la Grande-Bretagne un local particulier pour les aliénés accusés de crimes avant leur entrée. Nous avons, dit l'auteur de ce rapport, 16 aliénés homicides, et beaucoup plus qui ont fait des tentatives de ce genre; nous ne les trouvons pas plus dangereux ni plus turbulents que les autres : il en est même auxquels nous donnons des emplois de confiance. Nous ne partageons pas tout à fait cette manière de voir, et nous croyons qu'un local particulier doit être approprié aux individus de cette catégorie soupçonnés d'aliénation ou chez lesquels la maladie est confirmée. L'étude de la médecine légale ne peut qu'y gagner; au reste, on conçoit que la sollicitude du gouvernement anglais ait été éveillée à cet endroit, puisque, d'après le rapport de sir J. Graham au parlement, on ne comptait pas moins de 240 aliénés criminels (*criminal lunatics*) dans divers asiles en Angleterre. L'hospice de Bethlem en renfermait 85 pour sa part.

L'asile de Worcester est destiné à recevoir 400 malades, et a coûté près de 800,000 fr. Les tableaux de statistique sont à peu près les mêmes que dans les autres hospices des États-Unis. Dans un tableau réunissant les causes de 151 cas de mort, on voit figurer le marasme pour le plus grand nombre des cas (34); viennent en-

©BIUM



suite l'épilepsie et l'apoplexie ; chacune de ces affections compte quinze victimes. Il y a eu, sur ce nombre de 151, 10 suicides.

Le nombre des jeunes gens malades au-dessous de 20 ans a aussi frappé les rapporteurs. Un chapitre assez long est consacré à la folie des enfants (*infantile insanity*). L'auteur dit avec justesse que l'avenir de ces enfants dépend de l'éducation qu'on leur donne ; il aurait dû ajouter que leurs éducateurs devraient être médecins. Il a vu de ces enfants dont le cerveau était comme dans un état de torpeur et d'inactivité (*inactive state*). Après tout espoir perdu, on a vu quelquefois un changement subit s'opérer chez ces jeunes malades, qui ont montré des dispositions intellectuelles dont on ne les aurait jamais crus capables ; d'autres avaient une capacité extraordinaire pour certains arts mécaniques, et ne pouvaient être appliqués à aucun autre objet. Il n'est pas rare de voir l'épilepsie compliquer l'état de ces enfants ; il y a, du reste, déjà longtemps que, chez nous, l'honorable M. Voisin s'est occupé de cette belle et intéressante question.

Le tableau des causes donne toujours la prépondérance aux causes religieuses et à l'intempérance ; nous avons dit à ce sujet toute notre pensée. Les prédispositions héréditaires figurent ici pour un nombre proportionnellement très considérable.

Je ne puis m'empêcher de regretter, en voyant tous les tableaux statistiques qui figurent dans les rapports sur les asiles d'aliénés, que l'esprit qui les a dictés ne puisse pas toujours faire avancer la science de l'aliénation. Espérons qu'un jour viendra où une manière de voir plus uniforme et plus philosophique imprimera aussi à toutes les recherches statistiques une impulsion plus large et plus pratique.

Je signalerai cependant un tableau présentant une modification utile ; c'est celui des diverses causes qui agissent sur les individus exerçant les mêmes professions : c'est ainsi que l'on a calculé le nombre de fois que l'intempérance, la masturbation, l'excitation religieuse et les diverses autres causes morales et physiques ont agi sur les fermiers, les laboureurs, les matelots, en un mot sur les diverses professions de la vie sociale. Ce tableau confirme un résultat déjà signalé dans d'autres rapports du même asile, c'est que ceux qui ont des occupations sédentaires sont moins livrés à l'intempérance que ceux qui ont une vie active. Les premiers, au contraire, sont plus souvent victimes des vices secrets : c'est ainsi que les causes de folie résultant de l'intempérance ont été de 32 pour 100 chez les fermiers, et de 54 pour 100 chez les matelots. Sur 155 individus ayant des occupations sédentaires, comme marchands, peintres,

©BIUM



étudiants, etc., on a signalé l'intempérance comme cause de folie dans la proportion de 12 pour 100 ; les vices secrets, 50 pour 100 ; les excitations religieuses, 9 pour 100. La classe d'individus chez lesquels les causes religieuses sont les plus fréquentes sont les fermiers et les gens de la campagne.

Un énorme tableau statistique se trouve à la fin du rapport ; c'est le relevé météorologique de tous les jours de l'année. Il est fâcheux que l'on n'ait pas cherché à utiliser ces observations dans leurs rapports avec l'état général des malades. Cependant un tableau spécial cherche à donner une idée de l'influence que la lune peut avoir sur les divers paroxysmes de la folie.

Les critiques que j'ai pu faire ne portent que sur des détails qui ne peuvent enlever aux travaux des médecins américains l'importance qu'ils méritent. Le zèle avec lequel on s'occupe dans leur pays de l'intérêt des aliénés est au-dessus de tout éloge, et nous aimons à signaler les succès qui ont couronné les efforts de nos confrères d'outre-mer. C'est ainsi qu'en prenant les chiffres d'un asile important, celui de Worcester, nous voyons les résultats suivants :

Nombre des morts sur 100 aliénés.

| Années | 1833 | 1834 | 1835 | 1837 | 1838 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 2 1/2 | 3 1/2 | 3 1/2 | 3 1/2 | 4 1/2 |
| 1839 | 1840 | 1841 | 1842 | 1843 | 1844 |
| 5 1/2 | 3 3/4 | 3 | 2 3/4 | 4 2/3 | 3 |

Pour ce qui regarde les guérisons, ont été admis dans l'hospice 2,013 malades ; guéris, 916, ou 45 1/2 pour cent.

En 1843, furent reçus 236 malades, dont 124 guérirent, ou 52 pour cent.

Les réceptions de l'année qui n'est pas encore écoulée (1844) ont été de 127 malades, dont 93 ont guéri ; soit, 73 pour 100.

*Traitement.* — Les indications à suivre dans le traitement occupent dans le rapport une place considérable. Il y a deux ou trois observations intéressantes sur l'abus de la saignée. Un capitaine de vaisseau avait été saigné vingt-cinq ou trente fois dans l'espace de six semaines avant son entrée à l'hospice ; sa guérison fut très longue. Un autre, saigné un grand nombre de fois, tomba immédiatement dans la démence.

*Purgatifs.* — Les drastiques sont nuisibles, et ne font qu'aggraver l'état du système digestif, qui se trouve si souvent lésé chez les aliénés. Mieux vaut employer les purgatifs doux, comme le calomel ; cependant il est des circonstances où il faut varier les remèdes. « J'emploie, dit l'auteur du rapport, alternativement la

©BIUM



teinture de rhubarbe et de séné avec les aromatiques, l'aloès, la coloquinte, le gaïac. Dans l'état de mélancolie, avec dyspepsie, constipation et douleurs intestinales, mon remède favori, et dont je ne puis assez me louer, est la teinture de gaïac prise à dose laxative. On peut aller jusqu'à 15 grammes par jour en quatre ou cinq fois. Le lait et le sucre sont les meilleurs véhicules pour prendre ce remède; aux malades qui auraient quelque répugnance à prendre ce médicament sous cette forme, on peut donner la poudre de gaïac mêlée à leurs aliments. Je ne connais rien de meilleur contre les flatuosités et la paresse du canal intestinal. L'huile de croton a été quelquefois administrée dans des circonstances où il fallait obtenir une purgation immédiate. »

L'auteur ne fait pas grand usage d'émétique; il n'a pas eu à s'en louer. Il n'en est pas ainsi des narcotiques, qu'il emploie dans la manie avec beaucoup de succès. Si tous les médecins ne sont pas d'accord sur ces remèdes, c'est que leurs effets dépendent beaucoup et du mode de préparation, et de l'époque convenable pour les administrer.

La morphine doit être donnée en solution et en quantité plus ou moins considérable, selon l'âge du malade, son tempérament et la nature de son affection. Il faut commencer par des doses modérées et en bien surveiller les effets; s'il y a des inconvénients, suspendre le remède, ou bien le combiner avec d'autres pour éviter les accidents. Ses effets ont presque toujours été favorables entre les mains de M. Woodward; le malade devenait plus tranquille. Le temps pendant lequel ce remède peut être employé varie d'une semaine à plusieurs mois.

Lorsque l'on croit devoir donner les narcotiques à dose plus considérable, la teinture d'opium doit être préférée. Dans les autres cas, l'auteur conseille de s'en tenir aux sels de morphine.

Au début de l'affection, lorsque les symptômes ont de la tendance à s'aggraver, que la chaleur de la tête augmente, il préfère la poudre de Dower. Les narcotiques, ajoute-t-il, auront les plus heureux effets entre les mains des praticiens qui sauront les combiner avec les bains, les réfrigérants sur la tête, et les autres ressources qu'offre un grand hospice.

*Datura stramonium.* — Ce remède s'est trouvé agir favorablement dans des cas de manie compliquée d'épilepsie; encore faut-il, pour en obtenir des résultats, l'employer à des doses énormes, et jusqu'à la dilatation de la pupille.

*Camphre.* — Ce remède a été essayé sous diverses formes et à toutes les doses sans aucun résultat favorable. On se contente au-

©BIUM



jourd'hui de le combiner avec d'autres narcotiques plus puissants.

L'auteur paraissant avoir essayé un grand nombre de remèdes, et les considérations qu'il émet pouvant donner lieu à des études pratiques, nous remettons à un autre numéro la suite de cet article.

MOREL.

---

## ESSAI THÉORIQUE ET PRATIQUE
SUR
# LES MALADIES DE L'OREILLE,

**Par M. E. HUBERT-VALLEROUX.**

VICTOR MASSON, PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 1.

Paris, 1846, in 8.

—

S'il est en médecine des affections peu connues généralement, ce sont, sans contredit, les maladies de l'oreille. Il n'en est point, en effet, qu'on abandonne si complétement aux spécialistes. A une époque où l'on se plaint parfois du grand nombre d'ouvrages que l'on publie en médecine, nous ne possédons en France qu'un traité complet sur les maladies de l'oreille, celui d'Itard, auquel il ne manquerait rien si la science, à l'époque où il fut écrit, eût été ce qu'elle est aujourd'hui. L'œuvre d'Itard avait besoin d'être rajeunie, modifiée, reconstruite en un mot. M. Hubert-Valleroux s'est chargé de cette tâche; et pour se convaincre que ce travail n'était pas au-dessus de ses forces, il suffit de lire l'excellent volume qu'il a fait paraître il y a quelques mois, et dont nous allons essayer de donner un aperçu en nous limitant, bien entendu, aux névroses de l'organe auditif. L'ouvrage entier demanderait plusieurs pages d'analyse.

Les névroses de l'oreille sont assez peu connues, non point à cause de leur rareté, loin de là; mais elles accompagnent souvent d'autres états pathologiques dont elles ne sont, pour la plupart des médecins, qu'un symptôme de peu d'importance; elles compliquent aussi d'autres névroses plus générales, et à ce titre offrent pour nous un double intérêt.

La classification adoptée par M. Hubert est plus complète qu'aucune autre, et possède en outre l'immense avantage de rattacher les affections de l'oreille aux maladies générales. Ce médecin a sous

©BIUM



ce rapport fait faire un grand pas à l'otologie. Voici cette classification :

1° Otalgie ;

2° Hypercousie, ou exaltation de l'ouïe ;

3° Hypocousie et acousie idiopathiques ;

4° Hypocousie et acousie symptomatiques d'une lésion des centres nerveux ;

5° Hypocousie et acousie symptomatiques d'un état morbide du tube digestif ;

6° Hypocousie et acousie symptomatiques d'une névrose plus générale ;

7° Hypocousie et acousie symptomatiques de quelques fièvres graves ;

8° Hypocousie et acousie symptomatiques d'états divers qui ne peuvent être considérés comme des maladies ;

9° Paracousie idiopathique ;

10° Paracousie symptomatique d'une congestion sanguine ;

11° Paracousie symptomatique d'une névrose plus générale.

Toutes ces maladies sont décrites dans autant de chapitres séparés, et ils ne le sont nulle part plus complétement. Il serait trop long de dire seulement quelques mots de chacune d'elles ; et puis le livre de M. Hubert est avant tout un ouvrage pratique, et les faits supportent difficilement l'analyse. Il faut tout lire dans ce travail ; ce n'est point d'ailleurs une lecture pénible. Nous avons peu d'ouvrages de médecine écrits dans un style aussi correct et avec autant de concision et d'élégance.

L. LUNIER.

©BIUM



# APERÇU
# STATISTIQUE ET NOSOGRAPHIQUE
## DE L'ASILE DES ALIÉNÉS DE BORDEAUX,

**Par M. le Dr RÉVOLAT père,**
Ancien médecin en chef de cet établissement.

BORDEAUX, 1846.

Chargé de 1818 à 1842 de la direction médicale de l'asile des aliénés de Bordeaux (1), M. Révolat a rassemblé dans une excellente brochure tout ce qu'il a observé de plus intéressant dans cette longue période. Ce travail comprend d'abord onze tableaux, dans lesquels ce médecin fait connaître l'augmentation progressive de la population de l'asile des aliénés de Bordeaux de 1810 à 1842, le lieu de naissance et du dernier domicile des aliénés, leur position sociale avant leur entrée, leur profession, leur âge, la durée de leur séjour dans l'asile avant la sortie ou le décès, la nature et les causes de leur maladie, les complications qu'elles ont présentées, etc.

Quoique recueillis avec un soin extrême, ces documents statistiques, comme la plupart des travaux de ce genre, portent sur un nombre trop peu considérable de malades pour avoir par eux-mêmes beaucoup d'importance. Mais ils pourront être d'une grande utilité quand on voudra faire une statistique générale et uniforme de tous les asiles d'aliénés de France.

La seconde partie du travail de M. Révolat renferme quatorze observations, dont quelques unes nous ont paru offrir beaucoup d'interêt. Nous en avons reproduit deux dans le répertoire.

(1) L'exiguité du sol et des bâtiments de cet asile a forcé de séparer les deux sexes. Les femmes seules sont restées à Bordeaux ; on a transféré les hommes à Cadillac.

©BIUM



## Ouvrages et Mémoires à analyser.

1° Twenty-seventh annual report for the state of the asylum for the relief of persons deprived of the use of their reason, near Frankford.

2° Nouveau projet de loi sur le régime des aliénés en Belgique.

3° Annual reports of the officers of the retreat for the insane at Hartford, 1843, 1844 and 1845.

4° The Pathology of mental diseases, par Mr. John Webster.

5° Reports of the trustees, steward and treasurer and superintendent of the insane hospital of the Maine, for 1844, and 1845.

6° Fifth and sixth annual reports of the Ohio lunatic asylum for 1843 and 1844.

7° Quatrième rapport sur le service des aliénés de Fains pour l'année 1845, par M. Renaudin.

8° Notices sur le service médical du quartier des aliénés de l'hospice de Morlaix, pendant les années 1844 et 1845, par M. Lannurier.

9° Études médico-psychologiques sur l'aliénation mentale, par M. Armand Jobert (1re étude).

10° Report of the physician of the St-Luke's hospital, for the Insane, 1846.

11° De l'être en général et de l'être organisé en particulier, par M. Frédéric Moullet.

12° Rapport statistique et critique sur l'asile d'aliénés de La Grave (Toulouse), 1846, par M. Gérard Marchant.

13° Rapport sur l'établissement du castel d'Andorte (Gironde), par M. Desmaisons.

14° Compte-rendu administratif, statistique et moral de l'asile des aliénés d'Auxerre pour l'année 1845, par M. Girard.

15° Du médecin, de la folie et de la société, par M. Malatier.

16° Études médicales sur quelques établissements d'aliénés de France, par M. le docteur Duclos.

©BIUM

# Répertoire d'observations inédites.

MONOMANIE PERMANENTE. — GANGRÈNE SÉNILE.

Il n'est pas rare de voir des monomanies, après un certain temps, se convertir en manie ou en démence. Il est peu de cas, au contraire, où la monomanie se soutienne constamment telle qu'elle s'est manifestée à son début, et où elle n'éprouve pas la moindre variation pendant plus de soixante ans, ainsi que dans l'exemple suivant :

R. C..., âgée de trente-huit ans à l'époque de son entrée dans l'hospice des aliénés de Bordeaux, le 6 mai 1785, se trouvait déjà, depuis trente ans, dans l'établissement, lorsque j'y fus chargé du service médical ; je ne pus alors me procurer des renseignements circonstanciés et précis sur ses antécédents.

Monomaniaque tranquille, ne témoignant de l'impatience et du mécontentement que lorsqu'on l'entretenait et qu'on cherchait en même temps à la désabuser de son idée exclusive et permanente ; d'une honnêteté et d'une prévenance remarquables dans ses manières, d'un maintien sévère, et en quelque sorte majestueux, avec une mise fort singulière, constamment en chapeau, en sabots, et portant plusieurs anneaux aux doigts de chaque main, elle était connue dans tous les quartiers de la ville, où on la laissait circuler librement tous les jours lorsque le temps était favorable. Cet exercice, depuis plusieurs années, était devenu pour elle une habitude, une nécessité..... Elle se donnait le nom de marquise de C..., et ne le laissait ignorer à personne. Glorieuse et dominée depuis son adolescence par des idées de grandeur et de richesses à venir, elle devait épouser un prince étranger qui, possesseur d'une immense fortune, l'avait réalisée avec le dessein et la promesse formelle de venir s'établir en France, où elle s'attendait journellement à le voir arriver par le premier bâtiment qui paraîtrait sur la rivière et sur lequel étaient entassés ses trésors, des diamants des plus précieux, et des meubles princiers. Elle se promenait fréquemment sur le quai dans cette délicieuse attente, qui, tout aussi souvent déçue, n'affaiblissait aucunement ses espérances ; car, le jour suivant, elles n'en étaient pas moins flatteuses et séduisantes que la veille.

Après quarante-trois ans de séjour dans l'établissement, cette monomaniaque octogénaire fut atteinte de gangrène sénile, qui, fixée pendant plusieurs mois sur le gros orteil du pied gauche, envahit successivement les autres orteils et le métatarse. Dans cette fâcheuse position, elle vécut encore une année avec la même pensée, la même idée dominante, et conservant toujours l'espoir de son union prochaine avec son altesse le prince G... Elle succomba le 15 octobre 1828.

RÉVOLAT père.

MANIE PUERPÉRALE INTERMITTENTE.

Madame A. D..., de Paris, âgée de trente ans, mariée depuis six à sept ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'un caractère sensible, vif et enjoué, très nerveuse et impressionnable, mère de trois enfants parfaitement sains, allaitait son troisième enfant avec l'intention de le sevrer très prochainement, lorsque, subitement, elle fut atteinte d'un délire maniaque avec fureur. Ne pouvant être convenablement soignée à son

©BIUM



domicile, elle fut transportée à l'asile de Bordeaux, le 21 du mois d'août 1832, quinze jours après l'invasion du délire.

Je fus instruit, dès son entrée, de la cause du désordre mental, c'est-à-dire de la frayeur subite et accablante dont elle avait été saisie, en voyant une voiture rouler rapidement dans la rue, au-devant de sa porte, où jouaient alors deux de ses enfants, et se persuadant que l'un d'eux, qu'elle n'apercevait plus, avait été écrasé par une roue de la voiture. A l'instant même la folie s'était déclarée. Je ne pus savoir si la suppression du lait avait été antérieure, concomitante, ou postérieure à l'invasion de l'aliénation mentale.

Son délire maniaque, parfois violent et par intervalles beaucoup moins intense, persista pendant le premier mois de son traitement, dont je crois superflu de donner les détails.

Successivement plus calme, commençant à s'occuper d'un travail manuel qui lui était familier et à soutenir la conversation avec assez de justesse dans le raisonnement, physiquement bien portante, elle paraissait entièrement rétablie. Néanmoins, dans la vue de prolonger l'épreuve pour sa plus grande sûreté, elle fut retenue dans l'asile jusqu'au 30 septembre 1834, et en sortit après deux ans de séjour.

Rentrée dans ses foyers, enceinte peu de temps après, elle eut une heureuse grossesse, et allaita convenablement son enfant pendant un an; lorsqu'elle le sevra *peut-être brusquement, et en négligeant les précautions que la prudence et l'expérience lui commandaient*, le délire maniaque se manifesta tout aussi spontanément et avec la même intensité qu'en juillet 1832. On se hâta de la transporter de rechef à l'asile, le 6 avril 1837.

Son isolement et un traitement approprié ayant eu lieu incontinent, le second accès n'eut pas la durée ni la gravité du premier. Quatre mois après, elle sortit de l'asile le 21 août suivant (1837).

A peine rendue à sa famille, elle eut une nouvelle grossesse et nourrit son enfant sans accidents comme précédemment. La folie se déclara encore au moment du sevrage, et elle fut renvoyée le 1er mars 1839 à l'asile, d'où elle était sortie dix-huit mois auparavant.

Ce troisième séjour fut de vingt et un mois jusqu'au 18 décemb. 1840.

Après ces trois reprises de folie, en 1832, 1837 et 1839, par conséquent avec des dispositions récentes et plus actives encore que ses prédispositions natives et sa constitution nerveuse et impressionnable, il était à craindre que, lors même qu'une nouvelle grossesse, l'allaitement et le sevrage ne se représenteraient pas pour ramener, comme antécédemment, l'époque d'une récidive, elle n'eût lieu par toute autre circonstance également propre à la reproduire. C'est ce qui arriva dix mois plus tard, par suite de contrariétés et d'une peine morale bien légitime et vivement ressentie. Le 14 octobre 1841 elle rentra à l'asile, où, pour la quatrième fois, elle a subi un traitement plutôt moral et hygiénique que médicamenteux, mais beaucoup plus prolongé pour mieux s'assurer de sa guérison. Son dernier séjour dans l'établissement a été de trois ans, jusqu'au commencement de 1845.

Sa position et celle de ses enfants étant devenue meilleure depuis lors et ayant mis un terme à ses chagrins, A. D... est, à part une susceptibilité nerveuse naturelle, fort tranquille et laborieuse: elle a recouvré son embonpoint et jouit d'une bonne santé. Ses antécédents, toutefois, ne permettent pas de la juger exempte de récidive.

RÉVOLAT père.

©BIUM

# VARIÉTÉS.

## ESQUIROL.

— Nous croyons être agréables à nos lecteurs en empruntant à un recueil encyclopédique de longs extraits d'une Biographie d'Esquirol, récemment publiée par M. Isidore Bourdon, et dans laquelle les élèves de l'illustre médecin trouveront avec plaisir, outre plusieurs faits nouveaux, une appréciation vivement sentie du caractère et des mérites de leur ancien maître.

« Esquirol (Jean-Etienne-Dominique) est une des gloires du pays. Jamais homme sans ambition n'acquit une célébrité spéciale plus solide, plus universelle, et jointe à plus de vénération, à plus de sympathies véritables. — La renommée de Broussais et de Laënnec, ses illustres contemporains, n'est point comparable à celle d'Esquirol. Comme le nom de Willis chez les Anglais, celui d'Esquirol a été pendant quarante ans et il restera pendant tout le XIXe siècle l'équivalent de *maisons de fous* et d'*aliénation mentale*. — D'une organisation frêle et délicate, Esquirol était né sensible, bienveillant, expansif, pieux, aimant, un peu rêveur; sa naïveté et sa modestie étaient sans égales et parfaitement naturelles. On le destina au sacerdoce. Après des études au collége de l'Esquille, à Toulouse, il faisait sa philosophie au séminaire de Saint-Sulpice, quand de premières scènes révolutionnaires l'en chassèrent; il avait dix-huit ans. Il se réfugia alors à Toulouse, près de son père, négociant estimé, qui avait obtenu, quelque temps auparavant, en 1787, les honneurs très recherchés du capitoulat. De capitoul, il était devenu simple officier municipal, mais en outre, et son fils en profita, administrateur du grand hôpital de la Grave. Voilà par quel enchaînement de circonstances le jeune Esquirol se trouva attiré vers la médecine. Sous l'ancien régime, avec sa douce éloquence et ses propensions charitables, il fût peut-être devenu archevêque : la révolution l'amena à être médecin de Charenton, tout en prodiguant sous ses pas les occasions de faire le bien. Il étudia à Toulouse, sous le docteur Gardeil et sous Larrey oncle; il suivit les leçons de botanique de Picot de Lapérouse, et eut là pour condisciple et pour ami notre illustre chirurgien Larrey. Esquirol, quelque temps après, quitta Toulouse pour Narbonne, où s'était exilé le célèbre Barthez, un des médecins de Louis XVI et le professeur le plus renommé de la Faculté de Montpellier. Il passa deux ans à Narbonne, et sut résister aux instances de Barthez, qui voulait se l'attacher en qualité de secrétaire. Sous le règne de la terreur, Esquirol, malgré sa timidité, osa défendre quelques accusés devant les tribunaux révolutionnaires de Narbonne et de Toulouse, et l'on assure que le succès récompensa son courage. De novembre 1794 jusqu'en 1798, où il partit pour Paris, il séjourna à Montpellier comme

©BIUM



élève du gouvernement, et pendant ces quatre années il remporta quelques prix à la Faculté et devint un théoricien complet ; ce fut à Paris seulement qu'il s'adonna à la pratique. Fort dénué, il se ressouvint d'un de ses condisciples de Saint-Sulpice, M. de Puisieulx, qui, dans ce moment, servait d'instituteur au comte Molé d'aujourd'hui, enfant alors, que sa mère avait près d'elle à Vaugirard. Accueilli dans cette grande maison, le jeune Esquirol y trouva, avec de bons exemples, le vivre et le couvert ; il y resta deux ans, faisant tous les jours plus de quatre lieues pour suivre les leçons de Pinel, à la Salpêtrière. En arrivant à Paris, il avait, par étourderie, par distraction, mis le comble à sa détresse en jetant à la rue un vieux pourpoint où il ne se ressouvint pas que ses parents avaient enseveli quelques pièces d'or, sa seule fortune. Quand, dans le cours de sa vie, il rendit avec usure à tant d'infortunés les bienfaits que madame Molé avait répandus sur lui, il disait en souriant à ses protégés : Surtout ne cachez jamais comme moi votre argent dans vos défroques.

» Disciple favori du célèbre Pinel, alors chef d'école, Esquirol ne quitta Vaugirard que pour entrer à la Salpêtrière. Là aussi professait Landré-Beauvais, qui depuis fut doyen de la Faculté au temps de l'abbé Frayssinous, et aux leçons duquel Esquirol sut profiter. Population agglomérée de 6,000 femmes infirmes ou folles, la Salpêtrière décida de la vocation de notre jeune médecin. Après avoir aidé son maître Pinel pour la publication de sa *Médecine clinique*, Esquirol se livra exclusivement à l'étude des maladies mentales. Jamais existence ne fut plus utilement remplie que la sienne. Médecin de la Salpêtrière, du vivant de Pinel, il fut consulté de toutes parts durant trente années, même hors de la France, où il ne comptait que des disciples dans sa spécialité et pas un rival. Alors M. Marc était le médecin en titre des tribunaux et de la police, M. Royer-Collard, frère du philosophe, médecin de Charenton, et M. Pariset le médecin en chef de Bicêtre. Mais tous ces maîtres déféraient avec respect aux avis d'Esquirol ; pas un cas de folie ne se montrait dans le monde sans que ce médecin fût consulté, et ce qui affligeait son âme sensible, c'était de voir avec quelle indifférence l'accueillaient en public, paraissant à peine le connaître, des personnages dont il avait conquis la reconnaissance par ses services, et qui, dans l'intimité, le comblaient d'égards et de respects. « Fatale profession, disait-il : on s'honore de ne pas me connaître ; ceux-là surtout dont j'ai les secrets me traitent en paria, et ont besoin des ténèbres ou du huis-clos pour me serrer la main ! »

» Esquirol avait beaucoup voyagé. Il avait visité les hôpitaux et les maisons de santé de la France, de l'Angleterre, de l'Allemagne et de l'Italie ; aucun établissement de ce genre n'était fondé en Europe sans qu'on l'eût préalablement consulté. Je ne sais quel prince d'Italie invita Esquirol à visiter une maison d'aliénés construite par ses ordres ; notre docteur en désapprouva l'ordonnance, et aussitôt ce prince décida qu'un autre asile serait édifié d'après les vues du médecin français, et que le premier édifice servirait de caserne pour des troupes. La maison

©BIUM



de santé qu'Esquirol a fondée à Ivry, après ses voyages, et dans laquelle se trouve aujourd'hui le célèbre compositeur *Donizetti*, est un modèle achevé que les administrateurs et les architectes visitent incessamment. Les lumières d'Esquirol étaient également mises à contribution, soit qu'il fût question de lois sur les aliénés ou de procès célèbres dans lesquels se trouvait invoquée quelque excuse de la folie, soit qu'il s'agît d'interdiction, de l'insanité alléguée d'un testateur, etc. Paris ne possédait pas comme à présent, grâce aux leçons de ce maître célèbre, vingt à trente médecins entièrement voués à l'étude de l'aliénation mentale; de sorte que ses jours et ses nuits suffisaient à peine pour les innombrables consultations qui lui arrivaient de toutes les contrées. Cependant il trouvait encore du temps pour la clinique spéciale de la Salpêtrière, pour tous ces articles de dictionnaires et de journaux dont il a depuis composé sans beaucoup d'ordre, mais non sans profondeur, son grand ouvrage en 2 volumes, intitulé : *Des maladies mentales considérées sous le rapport médical, hygiénique et médico-légal* (Paris, 1838), avec un atlas de 27 planches gravées, traité qui commence ainsi : « Cette œuvre que j'offre au public est le résultat de quarante années d'études et d'observations. » Il avait en outre composé une thèse *sur les passions* et un mémoire *sur les illusions des fous*. . . . . .

»Esquirol était spiritualiste et vivement croyant : aussi faisait-il peu de cas des causes matérielles que les sectateurs d'Épicure, de Gall ou de Broussais assignent à la folie. Il savait d'ailleurs que le cerveau des fous non paralytiques offre bien rarement des altérations évidentes, tandis qu'on rencontre souvent dans la cervelle de profondes altérations qui n'ont encore nullement dérangé ni la rectitude de l'esprit, ni la netteté des idées, ni les manifestations du vouloir. Les dégradations de l'encéphale et des nerfs ont des suites visibles pour la vie, pour les sens, pour la sensibilité et les mouvements arbitraires, mais elles n'en ont pas jusqu'à de certaines limites d'exactement appréciables pour l'intelligence. Voilà la vérité, et Esquirol y déférait pleinement. Cependant, il encourageait, au moins par son indulgence, ceux de ses disciples qui, n'admettant aucun trouble mental sans lésion anatomique, suivaient les errements des matérialistes ses adversaires. Georget, qui vivait chez lui et le secondait, a composé sous ses yeux, dans sa bibliothèque et avec les faits recueillis dans sa maison, un ouvrage entièrement opposé à ses doctrines, et d'ailleurs remarquable ; Esquirol ne l'en aimait pas moins, et au besoin même il l'eût défendu. Heureux homme qu'Esquirol! il ne connut jamais ni la jalousie, ni l'intolérance, ni cette ardente rivalité qui tourmente la vie, ni le repentir d'avoir fait le bien, ni même la passion du prosélytisme. Heureux homme entre ses contemporains! Marié, mais sans enfants, et ne sachant que faire d'une fortune qui l'accablait de ses dons, il donnait sans compter et sans écrire, avait chez lui, pour les protéger de plus près, le célèbre Georget, M. Leuret, puis M. Baillarger, trois de ses meilleurs élèves. Il faisait voyager fructueusement, avec de riches aliénés et par toute l'Europe, MM. Rostan, Londe, Falret, Delaye, La Chaise, Moreau de Tours, Deville, Calmeil, Archam-

©BIUM



bault, Brandéis, Desmaisons, et surtout son digne neveu M. Mitivié, aujourd'hui médecin en chef de la Salpêtrière. Il plaçait ses disciples les plus capables à la tête des établissements de Toulouse, de Rouen, de Montpellier, de Rennes, de Nantes, d'Orléans, de Saint-Dizier, et il en formait d'autres pour les vacances à venir. Comme Alibert, son compatriote, il avait fondé des prix de trois cents francs sur des sujets déterminés, ayant rait à l'aliénation mentale. et jamais il ne remettait les récompenses d'une année à l'autre, à l'exemple de certaines académies, qui prisent l'économie plus que l'émulation. Nommé médecin de Charenton après la mort du docteur Royer-Collard, il a fait don à cet établissement royal d'une année de son traitement, s'élevant à dix mille francs, somme destinée à la formation d'une bibliothèque à l'usage non seulement des médecins, mais des malades. . . . . .

»Lorsque la Faculté de médecine fut reconstituée en 1823, une chaire y fut offerte à M. Esquirol, trop sage et trop occupé pour l'accepter. En retour, il lui fallut agréer le poste d'inspecteur général de l'Université pour les Facultés de médecine, qu'avaient occupé avant lui M. Dupuytren et le docteur Royer-Collard, et dans lequel on lui donna pour collègue le docteur Delens, qui vient de mourir. — Jamais médecin, pas même l'illustre Willis, n'inspira plus de confiance aux aliénés qu'il traitait et interrogeait. Il connaissait si parfaitement les voies faussées de leur esprit et les propensions inaltérables des instincts, qu'il savait donner à sa contenance, à sa physionomie, à son geste et à sa voix, un air naïf et comme puéril, un ton naturel et de bonne foi qui lui gagnait aussitôt les cœurs blessés ; et voilà comment il en obtenait toute sorte de révélations, et y faisait parvenir des conseils et des secours qui ne semblaient s'inspirer que d'une pitié fraternelle; il captivait ces malheureux au point de les guérir : on l'aurait cru lui-même animé d'une idée fixe et recherchant les consolations dont lui-même était la source et avait le secret. Oh ! certes, pour devenir un médecin moral au degré où j'ai vu l'illustre Esquirol, il faut être un des grands esprits et des nobles cœurs de son temps !»

ISID. BOURDON.

PRIX DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX POUR 1846.

«Étudier la pellagre, principalement au point de vue de son étiologie.»

Ce prix est de 300 fr.

Les mémoires écrits en latin, français, italien, anglais ou allemand, doivent être adressés, avant le 15 mars 1848, à M. Burguet, secrétaire général de la Société, rue Fondaudège, 67.

— Par un arrêté de M. le ministre de l'intérieur, en date du 20 janvier dernier, M. le docteur Jules Giraud, directeur de l'asile des aliénés de Saint-Dizier, a été nommé directeur-médecin en chef de l'asile des aliénés de Châlons-sur-Marne, en remplacement de M. Dagonet, dont la démission a été acceptée, et qui est nommé médecin honoraire.

©BIUM



— Nous empruntons les résultats suivants à l'*Essai statistique sur les établissements de bienfaisance*, publié récemment par M. de Watteville, inspecteur de ces établissements.

Le nombre des aliénés, en France, à la charge des départements, est de 12,286, savoir :

5,934 hommes,
6,352 femmes,

dont la dépense annuelle s'élève à 4,326,169 fr.

Ces aliénés sont distribués de la manière suivante :

| | | |
|---|---|---|
| 37 asiles renferment. . . . . | 6,060 | aliénés indigents. |
| 25 quartiers séparés dans des hospices. | 4,621 | — |
| 11 établissements particuliers. . . . | 1,605 | — |
| 73 établissements divers. . . . . | 12,286 | aliénés indigents. |

Ces divers établissements sont situés dans 61 départements, et répartis de la manière suivante :

| | | |
|---|---|---|
| 22 | asiles publics | dans des chefs-lieux de département, |
| 1 | — | dans un chef-lieu d'arrondissement, |
| 14 | — | dans des chefs-lieux de canton. |
| Tot. 37 | | |

| | | |
|---|---|---|
| 18 | quartiers d'hospices | dans des chefs-lieux de département, |
| 6 | — | dans des chefs-lieux d'arrondissement, |
| 1 | — | dans un chef-lieu de canton. |
| 25 | | |

| | | |
|---|---|---|
| 4 | établissements particuliers | dans des chefs-lieux de département, |
| 1 | — | dans un chef-lieu d'arrondissement, |
| 6 | — | dans des chefs-lieux de canton. |
| 11 | | |

Sur 12,286 aliénés indigents, le département de la Seine en compte à sa charge 2,536, plus du cinquième!

Viennent ensuite se placer les départements suivants :

| | | |
|---|---|---|
| Seine-Inférieure. . . | 410 | aliénés indigents. |
| Bouches-du-Rhône. . | 358 | — |
| Rhône. . . . . | 320 | — |
| Nord. . . . . | 270 | — |
| Calvados. . . . . | 230 | — |

Les départements de la Corse, des Hautes-Alpes, de l'Indre et des Pyrénées-Orientales sont ceux qui ont à leur charge le moins d'aliénés indigents.

PARIS. — IMPRIMERIE DE L. MARTINET, RUE JACOB, 30.

©BIUM

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL

de l'Anatomie, de la Physiologie et de la Pathologie

DU

SYSTÈME NERVEUX.

## Anatomie et Physiologie.

# NOTICE
# SUR L'ÉPAISSEUR DU CRANE HUMAIN,

ET

SUR L'APPRÉCIATION

DU VOLUME ET DE LA CONFIGURATION DU CERVEAU,

**PAR M. S. DE VOLKOFF.**

Dans un opuscule ayant pour titre : *Quelques considérations en réponse à l'examen de la phrénologie de M. G. Flourens* (1), j'ai tâché de faire voir que le premier pas dans la découverte des fonctions mentales de l'encéphale humain a dû être, par la nature même des choses, la recherche de l'influence sur ces fonctions du *volume* et de la *configuration* du cerveau.

En effet, de toutes les conditions matérielles du cerveau, le

(1) Chez J.-B. Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17.

©BIUM



*volume* et la *configuration* sont les seules qui puissent être plus ou moins saisies sur les sujets vivants, les moulures de têtes et les crânes. On peut ainsi réunir un très grand nombre d'observations en peu de temps.

L'étude des autres conditions physiques du cerveau, qui sont, sans contredit, d'une haute importance dans la question, savoir : de la contexture, de la qualité, de la densité et de la disposition des parties constituantes de l'encéphale, ne peut, au contraire, avancer que très lentement, vu la nécessité de disséquer le cerveau, et l'impossibilité de revenir à volonté sur les observations, une fois faites sur un sujet. Voyons d'abord *à quel degré l'on peut juger de la dissemblance du volume et de la forme des cerveaux par la comparaison du volume et de la forme des crânes qui les ont contenus.* Cette question sera l'objet principal du présent opuscule.

Les empreintes des circonvolutions du cerveau et des vaisseaux sanguins sur la paroi interne du crâne prouvent que le cerveau remplit parfaitement sa boîte osseuse et que l'épaisseur des enveloppes intercrâniennes de l'encéphale est généralement très faible.

Il n'est pas inutile de prévenir ici que les sujets observés sont mâles, adultes, de la même race, du même sexe, et ne présentent rien d'extraordinaire, ni d'anomalique dans aucune partie du crâne. Ce n'est qu'en écartant soigneusement les cas exceptionnels que l'on parvient à découvrir les lois générales de l'organisation.

J'ai soumis à l'observation une collection de crânes du musée anatomique de Berne. A l'exception de quatre crânes de suppliciés et d'un crâne de suicidé, tous les autres proviennent de l'hôpital de la ville de Berne.

Les mesures de l'épaisseur des crânes sont prises à un demi-millimètre près, les fractions au-dessous d'un demi-millimètre étant considérées comme nulles, et celles au-dessus, comme égales à un millimètre.

©BIUM



Pour les crânes sciés en parties, je me suis servi d'un instrument en fer carré, représenté par la fig. 1 (pl. 1). Un instrument semblable, mais à charnières (fig. 2), a été employé pour les crânes entiers, d'après l'avis de l'administration du musée, qui m'a refusé de scier les crânes. L'inflexibilité des anses, l'immobilité des charnières et la fixité de la direction de la verge graduée mobile, sont les principales conditions de ces instruments. Les pointes doivent se toucher lorsqu'on avance la verge. Cette verge est tenue en dehors du crâne et doit être normale à sa surface au point où l'on prend la mesure de l'épaisseur.

Ces instruments sont déposés au musée anatomique de Berne pour servir à la vérification des tableaux ci-joints.

Les épaisseurs sont prises en dehors des apophyses, des sinus de la dure-mère, des empreintes des glandes et des vaisseaux, etc. Pour trente-deux crânes elles correspondent aux centres des divisions phrénologiques adoptées par M. le docteur Dumoutier.

Le n° 33 n'est pas porté dans mes tableaux; les phrénologistes le placent au fond des voûtes orbitaires, dont l'épaisseur n'est jamais au-dessus d'un millimètre. D'ailleurs, sur les têtes, on ne reconnaît le développement du cerveau dans ce point que par la grandeur de l'ouverture orbitaire et par la saillie de l'œil et de la paupière inférieure. Ce sont des indices qui guident les prévisions du phrénologiste pratique; il est impossible de les préciser avec exactitude. Au n° 28, l'épaisseur de l'os a été mesurée sous le muscle, en arrière de l'arcade sourcilière. Les phrénologistes écrivent ce numéro sur l'arc même; cependant la saillie de l'extrémité externe de l'arc ne leur sert que d'indice auxiliaire du renflement correspondant du cerveau, parce que cette saillie dépend aussi de l'épaisseur de l'arcade et de l'apophyse orbitaire externe.

Examinant les variations de l'épaisseur du crâne d'un point à un autre, on observe constamment que dans plusieurs groupes de points, voisins entre eux, elle varie fort peu, et que la dif-

©BIUM



férence n'est sensible que d'un groupe à un autre. D'après cette observation, pour vingt crânes, plusieurs groupes de points ont été remplacés par des points pris vers les centres de ces groupes. Enfin, l'épaisseur de vingt crânes a été mesurée dans six points seulement, sans considération pour les divisions phrénologiques.

Six crânes de femmes adultes, un crâne de fille de quinze ans, un crâne mâle de dix ans, deux crânes âgés de cinquante ans, et un crâne de nègre, n'ont pas participé au calcul des moyennes, comme ne satisfaisant pas aux conditions de l'âge adulte et de l'identité de sexe et de race.

On voit, dans les tableaux, que l'os temporal et les parties du crâne recouvertes par les muscles (nos 1, AV, A, 6, 9 et 28) sont toujours les plus minces. L'écartement des tables de l'os frontal et l'épaississement dû à l'arcade orbitaire s'étendent très rarement aux nos 30, 27, 31 et 32, et jamais au-delà de ces points. Quant à l'épaisseur moyenne de l'os frontal, des pariétaux et de l'occipital, aux vingt-quatre points phrénologiques, où ils ne sont ni recouverts par les muscles, ni grossis par la crête frontale, l'arcade orbitaire et l'écartement des tables, elle ne varie que de 5 à 7 millimètres.

Occupons-nous maintenant de la première partie de notre question, savoir : du moyen approximatif de comparer les volumes du cerveau contenus dans divers crânes.

La capacité des crânes a été jaugée avec de l'eau (1) après avoir bouché tous les interstices et toutes les ouvertures du crâne, excepté le trou occipital, par lequel on versait l'eau, en tenant le crâne renversé. Cette opération a été faite pour quarante-cinq crânes entiers. On a évité les pertes d'eau par l'absorption des os, en la mesurant après sa sortie du crâne.

(1) M. le docteur Dumoutier détermine la capacité des crânes par le moyen du plâtre dont il remplit la boîte, mais il faut scier le crâne pour en retirer le plâtre. Ce moyen est, je crois, le plus exact de tous ceux qui ont été employés jusqu'à présent.

©BIUM



Les capacités obtenues comprennent le volume des enveloppes intercrâniennes avec les sinus de la dure-mère, ainsi que celui des cavités encéphaliques. Nous ne négligerons pas ces volumes, quoiqu'ils soient très petits en comparaison du volume total de l'encéphale; nous les considérerons seulement comme proportionnels à ce dernier, ce qui est admissible en présence des erreurs inévitables dans le jaugeage des crânes. Les capacités des crânes ne sont, en conséquence, pour nous, que des nombres proportionnels au volume de l'encéphale, dont il nous est inutile de connaître la valeur absolue, puisqu'il ne s'agit ici que de la comparaison des volumes.

Un crâne scié en deux parties a été jaugé avec de la graine de millet. Cette graine ne tasse presque point, mais le sciage enlève toujours une zone du crâne, ce qui en diminue la capacité. Pour cette raison, on a renoncé au jaugeage de vingt-six crânes sciés dans des directions diverses et souvent en plus de deux parties.

Les observations les plus nombreuses se font sur les moulures de têtes. Dans ce cas, il faut aussi avoir un moyen d'obtenir un nombre approximativement proportionnel au volume de l'encéphale. Je crois que le moyen le plus simple consisterait à prendre le volume d'un parallélipipède fictif, circonscrit au crâne (1),

(1) M. Dumoutier rapporte le volume et la forme du crâne à trois plans : l'un, horizontal, passant par les arcades zygomatiques; l'autre, vertical, passant par le centre du conduit auditif externe; et le troisième antéro-postérieur, aussi vertical, passant par le sinus longitudinal et la faux de la dure-mère. L'intersection de ces trois plans lui donne un diamètre transversal qu'il nomme *auditif*, et qui est situé dans le plan horizontal zygomatique au-dessus du centre du conduit auditif externe, et un diamètre vertical s'élevant sur le milieu du diamètre auditif. Il y ajoute le diamètre antéro-postérieur, qui est notre grand diamètre, et un diamètre transversal correspondant au milieu du diamètre vertical. Ces mensurations ne donnent pas le volume du parallélipipède circonscrit; cependant elles m'ont suggéré celles que je propose ici pour l'appréciation du volume du cerveau.

©BIUM



et dont les trois dimensions se détermineraient de la manière suivante :

1° La première sera le plus grand diamètre *a b* (fig. 3), qui se trouve entre le milieu de la région supérieure du front et de la nuque, dans le plan vertical antéro-postérieur passant par le sinus longitudinal. Ce diamètre, que je nommerai *le grand diamètre*, est parallèle à un plan fictif *c d* passant par les conduits auditifs externes et la racine du nez; nous le nommerons *plan de base* du crâne ou du cerveau.

2° Pour la seconde dimension, je prends le point *e*, le plus élevé relativement au plan de base. Imaginons un plan perpendiculaire au plan de base et passant par le point culminant *e*. L'intersection des deux plans sera la ligne transversale *g g* (fig. 4). La perpendiculaire *e f* au plan de base aura son pied sur le milieu de la transversale *g g*. Cette perpendiculaire est la seconde dimension du parallélipipède circonscrit au crâne. Je la nommerai *le petit diamètre*. Après avoir pris au compas la transversale *g g* et l'une des deux distances égales *e g*, on trouve la longueur du petit diamètre soit graphiquement, soit en calculant *la racine carrée de la différence des carrés de la distance* e g *et de la moitié* f g *de la transversale*.

3° La troisième dimension sera le *diamètre transversal maximum* h h, pris sur la plus grande largeur du crâne perpendiculairement au plan vertical antéro-postérieur. Elle correspond presque toujours au milieu du bord inférieur des os pariétaux.

Le produit de ces trois diamètres est le volume du parallélipipède circonscrit au crâne. Les valeurs de ce volume et de la capacité des crânes sont inscrites dans les tableaux en centièmes de décimètre cube, une plus grande exactitude étant superflue pour le calcul des rapports de ces valeurs. Si les mesures sont prises sur les moulures de têtes, il faudra présumer l'épaisseur des téguments supercrâniens, et la retrancher des trois diamètres de la tête, donnés par le compas, la construction graphique ou le calcul.

©BIUM



Le rapport de la capacité du crâne au volume circonscrit varie de 0,41 à 0,47, et le rapport moyen est de 0,44.

En diminuant le volume du parallélipipède circonscrit, dans le rapport de 100 à 44, on pourra se trouver de 0, 03 au-dessus ou au-dessous de la vérité dans les deux cas extrêmes. Ce maximum d'erreur est assez petit pour qu'il soit permis d'avancer que généralement, *une différence* TRÈS APPRÉCIABLE *entre les volumes fictifs circonscrits aux crânes répond à une différence, dans le même sens, entre la capacité des crânes, et par suite, entre les masses encéphaliques*, qui sont, à très peu près, proportionnelles à ces capacités.

Si l'on suppose que la moelle allongée ne participe nullement à la puissance mentale de l'encéphale, il faudra alors déterminer par un grand nombre d'observations les limites entre lesquelles varie le rapport du volume de la moelle allongée au volume de la capacité du crâne. Ces limites devront être combinées avec celles trouvées ci-dessus, pour en déduire la moyenne du rapport du volume circonscrit à celui de l'organe à fonctions mentales, composé dans ce cas des hémisphères du cerveau et du cervelet.

Pour donner un exemple de cette évaluation, supposons que l'on ait trouvé que le volume à retrancher varie entre 0,15 et 0,20 de la capacité du crâne. Il faudra diminuer de 0,20 la limite inférieure, 0,41, du rapport de la capacité du crâne à son volume circonscrit, ce qui donnera 0,328 pour la limite inférieure du nombre proportionnel au volume de l'organe. Le rapport maximum 0,47 sera diminué de 0,15, et on aura 0,400 pour la limite supérieure du nombre proportionnel. En prenant le rapport 0,364, moyen entre ces deux limites, on pourra être, dans les cas les plus défavorables, de 0,036 au-dessus ou au-dessous de la vérité. Il est très peu probable que le volume relatif de la moelle allongée puisse varier dans la même race d'hommes, et dans les cas ordinaires, entre des limites plus éloignées que celles que nous avons supposées. L'exclusion de

©BIUM



la moelle allongée de la participation aux fonctions mentales de l'encéphale n'augmentera donc que de bien peu l'erreur que nous pouvons commettre en jugeant de la grandeur relative de l'organe affecté aux fonctions mentales, par celle du parallélipipède circonscrit au crâne.

Il m'est impossible de considérer le cervelet comme tout à fait sans influence sur le pouvoir mental du cerveau : ce ne sont pas quelques observations sur des animaux mutilés qui peuvent éclairer dans la recherche de ses fonctions, chez l'homme, à son état normal. Il faut observer un très grand nombre d'individus ayant subi la castration à des âges différents, et c'est ce que j'ai été à même de pouvoir faire.

Il existe en Russie une secte religieuse chrétienne, nombreuse encore, malgré les efforts du gouvernement pour l'extirper, qui s'attache à une parole de l'Évangile qui dit : « Si la main droite vous séduit, coupez-la, etc. » On voit à Saint-Pétersbourg un grand nombre de boutiques d'orfèvres et de changeurs de monnaies dont les maîtres et tous les employés appartiennent à cette secte. C'est parmi eux que l'on peut se convaincre du rôle que joue le cervelet dans les fonctions mentales de l'encéphale. Chez les individus dont nous parlons, il y a coïncidence constante de la dépression du cervelet avec un manque d'énergie de l'action mentale. Ce n'est pas l'*activité* de l'intelligence, mais l'*énergie de cette activité* qui est en défaut. L'énergie leur manque au physique comme au moral. Ces phénomènes sont d'autant plus saillants que la castration a été opérée dans un plus jeune âge. La dépression du cervelet n'est pas toujours en raison de l'âge auquel l'opération a été faite, parce qu'elle est encore en raison du développement auquel le cervelet serait parvenu naturellement. On n'observe aucune influence de la dépression du cervelet sur la régularité des mouvements des individus.

Il est aussi hors de doute que la puissance nerveuse de l'appareil génital dépend, chez l'homme, beaucoup plus du cer-

©BIUM



velet que des conditions de l'appareil même. Au moment où j'écris ces lignes, deux paysans mariés depuis plus de dix ans, établis dans une propriété que je possède en Russie, sont accusés et convaincus d'avoir subi la castration à l'âge viril. Ils ont très peu de barbe, mais leur voix est celle d'un homme adulte. Leurs femmes n'ont pas eu d'enfants, cependant elles témoignent en faveur de la virilité de leurs maris.

Nous examinerons maintenant la seconde partie de notre question, savoir : *le moyen approximatif d'apprécier les différences de configuration du cerveau contenu dans divers crânes.*

Imaginons une ligne droite *o o* (fig. 4) passant par les fossettes mastoïdiennes *o* (fig. 3) (1) : son milieu *k* (fig. 4) se trouvera dans le premier renflement de la moelle allongée nommé *bulbe*. Nommons cette ligne transversale *diamètre auditif* (2), et prenons son point milieu pour le centre de divergence de rayons aboutissant à des points pris sur la surface du crâne. La mesure des rayons de divers points du crâne donnera une idée de sa configuration. Je trouve les constructions graphiques embarrassantes et inexactes, et je calcule les rayons en extrayant *la racine carrée de la différence entre la demi-somme des carrés des deux distances du point indiqué sur le crâne aux extrémités du diamètre auditif, et le carré de la moitié de ce diamètre* (3).

(1) Ces fossettes se trouvent dans l'angle formé par le bord inférieur de l'apophyse zygomatique et du bord antérieur de l'apophyse mastoïdienne.

(2) Le diamètre auditif de M. Dumoutier est situé un peu en avant et au-dessus du mien, et il se détermine par l'intersection de la trace du plan zygomatique avec la perpendiculaire tracée sur le crâne et passant par le centre de l'orifice de l'oreille externe. J'ai préféré les fossettes mastoïdiennes pour pouvoir fixer la position du diamètre auditif sans aucune construction préalable, et pour faciliter les mensurations au compas, dont le pied ne glisse pas étant appuyé dans la cavité de la fossette.

(3) (Fig. 4) $y^2 = b^2 - (c - x)^2$ ; $y^2 = a^2 - (c + x)^2$ ; $r^2 = x^2 + y^2$ ;

d'où $r = \sqrt{\frac{a^2 + b^2}{2} - c^2}$.

©BIUM



Pour obtenir la différence entre deux rayons $S$ et $s$ (fig. 5) du cerveau, il faut prendre la différence des rayons $R$ et $r$ du crâne, et y ajouter ou en retrancher la différence des épaisseurs $m$ et $n$ de l'os, suivant que l'épaisseur est croissante ou décroissante du plus grand au plus petit rayon :

$$S-s = (R-r) - (m-n).$$

La moindre différence entre les rayons du cerveau aura lieu lorsque le plus grand des deux rayons du crâne correspondra au maximum, et le plus petit au minimum possible de l'épaisseur du crâne aux points considérés. Elle sera négative, c'est-à-dire en sens inverse de la différence des rayons du crâne, lorsque celle-ci est moindre que la différence d'épaisseur décroissante du plus grand au plus petit de ces rayons. Par exemple, nous trouverons dans les tableaux la plus grande différence d'épaisseurs correspondantes aux points n° 13 et n° 6 de 7 millimètres. Le rayon du cerveau d'un sujet au point n° 13 pourra être plus petit que celui du n° 6, si le rayon du crâne au point n° 13 est de moins de 7 millimètres plus grand que celui du n° 6.

Prenons un autre crâne pour comparer avec le premier, et nommons $S'$ et $s'$ (fig. 6) les rayons du cerveau aux points analogues à ceux du premier crâne. Si les rayons de ces points sont $R'$ et $r'$ pour le nouveau crâne, et les épaisseurs correspondantes du crâne $m'$ et $n'$, nous aurons :

$$S'-s' = (R'-r') - (m'-n').$$

Pour que la différence des rayons $S$ et $s$ du cerveau du premier crâne soit plus grande que la différence des rayons $S'$ et $s'$ du second, on doit avoir l'inégalité :

$$(R-r) - (m-n) > (R'-r') - (m'-n'),$$

ou bien $(R-r) > (R'-r') + [(m-n) - (m'-n')]$.

Le cas le plus défavorable à la comparaison aura lieu lorsqu'on aura en même temps, pour le *premier* crâne, la plus

©BIUM



grande épaisseur au point du rayon $R$, et la plus petite possible simultanément au rayon $r$; et pour le *second*, au contraire, l'épaisseur minimum au point du rayon $R'$, et l'épaisseur maximum possible simultanément au rayon $r'$. Les deux différences d'épaisseur doivent être, en ce cas, ajoutées à la différence des rayons du second crâne.

Supposons, par exemple, que nous comparons les différences des rayons de deux crânes aux points n° 10 et n° 34. On voit dans le tableau des épaisseurs, que le maximum de différence entre les épaisseurs, dans ces points, lorsque la plus grande des deux épaisseurs se trouve au point n° 10, est de 4 millimètres, et que 3 millimètres est la différence maximum, dans le cas où l'épaisseur au point n° 34 l'emporte. Il faudra donc que la différence des rayons aux points n° 10 et n° 34, de l'un des deux crânes comparés, soit de plus de 7 millimètres au-dessus de la différence des rayons de l'autre, pour que, dans le cas le plus défavorable, la différence des rayons du cerveau du premier crâne soit aussi plus grande que celle des rayons du cerveau de l'autre.

Des cas aussi défavorables à l'observation que celui que nous venons de supposer se rencontrent rarement; cependant ils ne sont pas exceptionnels, même pour les points où les variations d'épaisseurs ne sont pas aussi considérables qu'elles le sont à la région sourcilière de l'os frontal. Ce ne sont donc que les très grandes différences de configuration des crânes qui permettent d'affirmer l'existence de différences analogues dans la forme des cerveaux contenus. Dans les cas ordinaires, cette analogie n'est que plus ou moins probable, quoiqu'il soit évident, d'après notre tableau d'épaisseurs, que l'*analogie de la configuration du cerveau avec celle du crâne doit se rencontrer plus souvent que la discordance de leur forme.*

La comparaison des différences de formes du cerveau dans le crâne de plusieurs sujets au niveau du sinus frontal et des arcades orbitaires, est un art que les phrénologistes croient posséder et

©BIUM



qu'il est impossible de traduire par des évaluations précises.

Je dois prévenir que les rayons dont nous venons de parler ne servent uniquement qu'à exprimer la configuration du crâne ou du cerveau, et que leurs différences ne représentent pas celles des épaisseurs correspondantes des hémisphères cérébraux, ni celles des longueurs de groupes ou de faisceaux nerveux qui continuent depuis les circonvolutions jusqu'au bulbe où se trouve notre centre de divergence des rayons.

Les points phrénologiques sont distribués symétriquement sur les deux moitiés du crâne, parce que sa forme est symétrique par rapport au plan antéro-postérieur de la faux de la dure-mère. La symétrie parfaite existe seulement dans la nature inorganique; elle n'est qu'approximative dans l'organisme. Aussi, des soixante-treize crânes que j'ai examinés, treize ont la moitié gauche visiblement plus volumineuse que l'opposée; le contraire s'observe dans huit crânes. Dans le reste des cinquante-deux crânes, la différence est peu sensible, et il n'y a pas davantage de ceux qui ont le côté gauche que de ceux qui ont le côté droit plus volumineux. Le plus souvent, lorsque dans sa région antérieure, le crâne présente plus d'ampleur d'un côté que de l'autre, une différence inverse de développement existe dans la région postérieure.

La distance entre deux points analogues quelconques des deux moitiés du crâne est une ligne *transversale* à très peu près horizontale. Sa variation n'est pas en raison de la longueur des rayons des points qu'elle réunit. Il faut, en conséquence, ajouter aux mesures des rayons celles des *transversales* ou des largeurs du crâne pour avoir une idée précise de sa forme.

Afin de faciliter la comparaison des longueurs relatives des rayons et des transversales de plusieurs crânes, je calcule le rayon moyen de chacune d'elles, et j'exprime toutes les mesures en centièmes de ce rayon. *Tous les sujets sont ainsi réduits au même rayon moyen.*

Je donne ici des tableaux comparatifs, dressés d'après cette

©BIUM



méthode, pour six crânes. Les rayons du cerveau sont trouvés en retranchant des rayons du crâne ses épaisseurs correspondantes.

Les phrénologistes ont adopté pour terme de comparaison un certain volume et une certaine forme de tête qui présente, suivant eux, un développement relatif de toutes les divisions phrénologiques, correspondant à une puissance moyenne et uniforme de toutes les facultés mentales du cerveau. J'ai déterminé les rayons (1) et les transversales de ce prototype pour tous les points, excepté pour le n° 33, par la raison déjà donnée plus haut. Pour rendre les rayons du prototype aux points A, AV, 1 et 9, comparables aux rayons analogues des crânes, on en a retranché l'épaisseur présumée des muscles qui recouvrent dans ces points le crâne du prototype. Le rayon n° 28 du prototype a été, par la même raison, diminué de la distance présumée entre le point indiqué par les phrénologistes sur l'arcade orbitaire et un point qui serait pris sur le crâne du prototype, derrière l'arcade et sous le muscle temporal, comme nous l'avons fait pour le n° 28 de tous les crânes soumis à l'observation. Ces cinq rayons ont servi à la détermination du rayon moyen du prototype; les erreurs qu'on a pu faire dans l'appréciation des épaisseurs des muscles ne peuvent avoir une influence sensible sur la grandeur de ce rayon, car il aurait fallu, pour cela, que la somme des erreurs augmentât ou diminuât la somme des longueurs des 36 rayons de plus de 18 millimètres. Dans tous les 31 autres points, l'enveloppe supercrânienne du prototype est supposée être d'une épaisseur uniforme et reproduire parfaitement la configuration du crâne.

Pour pouvoir saisir d'un coup d'œil la différence de configuration, j'ai essayé de représenter dans un tableau graphique (pl. 2)

(1) Le diamètre auditif servant à la détermination des rayons de la tête est pris entre les points de l'oreille externe correspondant aux fosmastoïdiennes.

©BIU Santé



TABLEAU DES ÉPAISSEURS DU CRANE HUMAIN MESURÉES EN MILLIMÈTRES

| PREMIÈRE SÉRIE DE 29 CRANES. | OS TEMPORAL. | | | OS OCCIPIT. | | OS PARIÉTAL. | | | | | | | | | | | | RÉGION SUPÉRIEURE DE L'OS FRONTAL. | | | | | | | | | | | | ARCADE ORBITAIRE ET SINUS FRONTAL. | | | | | | DIAMÈTRES EN MILLIMÈTRES. | | | VOLUMES EN CENTIÈMES DE DÉCIMÈTRES. | | Rapport de la capacité au parallélipipède circonscrit. | OBSERVATIONS. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Numéros du Musée. | A | AV | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 10 | 11 | 12 | 7 | 8 | 15 | 16 | 17 | 14 | 18 | 13 | 21 | 19 | 34 | 35 | 20 | 9 | 28 | 30 | 27 | 31 | 32 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 29 | Grand. | Petit. | Transv. | Capacité du crâne. | Parallélipipède circons. | | |
| 42 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 7 | 6 | 5 | 8 | 7 | 4 | 4 | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 7 | 6 | 5 | 4 | 5 | 5 | 3 | 2 | 6 | 6 | 5 | 6 | 13 | 13 | 13 | 12 | 11 | 13 | 174 | 130 | 155 | — | 351 | — | Nota. Les épaisseurs entre parenthèses sont celles de l'hémisphère opposé du même crâne. Elles n'entrent pas dans le calcul des moyennes. |
| | (2) | (1) | (2) | (2) | (1) | (6) | (6) | (5) | (8) | (6) | (4) | (4) | (4) | (6) | (5) | (6) | (6) | (5) | (6) | (4) | (5) | (5) | (4) | (4) | (3) | (3) | (6) | (6) | (5) | (6) | (13) | (13) | (13) | (12) | (11) | (10) | | | | | | | |
| 64 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | 6 | 5 | 3 | 3 | 5 | 4 | 7 | 6 | 6 | 6 | 7 | 8 | 7 | 7 | 6 | 6 | 6 | 6 | 5 | 4 | 4 | 5 | 9 | 10 | 11 | 11 | 10 | 11 | 183 | 122 | 146 | — | 326 | — | |
| | (1) | (1) | (2) | (1) | (1) | (6) | (5) | (5) | (5) | (6) | (5) | (3) | (3) | (4) | (8) | (6) | (6) | (5) | (6) | (8) | (8) | (7) | (6) | (6) | (6) | (6) | (5) | (5) | (4) | (5) | (10) | (10) | (11) | (11) | (11) | (12) | | | | | | | |
| 111 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 8 | 7 | 5 | 8 | 7 | 6 | 6 | 6 | 8 | 8 | 8 | 8 | 7 | 8 | 9 | 9 | 8 | 8 | 9 | 8 | 5 | 4 | 10 | 10 | 9 | 10 | 16 | 25 | 24 | 24 | 23 | 24 | 173 | 138 | 149 | — | 355 | — | |
| | (3) | (3) | (3) | (4) | (6) | (8) | (7) | (5) | (9) | (8) | (5) | (6) | (6) | (8) | (8) | (9) | (9) | (7) | (8) | (9) | (9) | (7) | (8) | (7) | (7) | (6) | (5) | (8) | (7) | (9) | (16) | (25) | (24) | (24) | (24) | (24) | | | | | | | |
| 192 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 | 6 | 3 | 4 | 6 | 4 | 6 | 6 | 5 | 4 | 4 | 7 | 6 | 3 | 3 | 4 | 5 | 6 | 6 | 7 | 5 | 7 | 8 | 7 | 6 | 6 | 8 | 11 | 12 | 12 | 10 | 12 | 13 | 180 | 130 | 155 | — | 363 | — | |
| | (4) | (1) | (3) | (3) | (4) | (6) | (5) | (3) | (4) | (6) | (4) | (6) | (6) | (6) | (3) | (3) | (6) | (5) | (3) | (4) | (5) | (6) | (6) | (7) | (6) | (7) | (9) | (7) | (6) | (7) | (9) | (11) | (12) | (12) | (10) | (12) | (14) | | | | | | |
| 29 | 2 | 1 | 2 | 2 | 6 | 7 | 7 | 6 | 6 | 6 | 6 | 7 | 7 | 6 | 6 | 5 | 4 | 5 | 7 | 9 | 8 | 6 | 6 | 7 | 8 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 11 | 11 | 10 | 11 | 11 | 12 | 192 | 150 | 169 | 186 | 454 | 0,41 | La plus grande largeur de ce crâne se trouve à un quart de la largeur de l'os pariétal au-dessus du milieu de son bord inférieur. |
| 30 | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 5 | 6 | 4 | 6 | 6 | 4 | 6 | 4 | 5 | 6 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 8 | 7 | 7 | 6 | 13 | 12 | 12 | 12 | 14 | 16 | 168 | 128 | 148 | 150 | 318 | 0,47 | |
| 43 | 3 | 3 | 2 | 1 | 5 | 9 | 6 | 4 | 11 | 8 | 6 | 6 | 5 | 8 | 8 | 8 | 8 | 9 | 6 | 8 | 7 | 7 | 6 | 6 | 4 | 4 | 7 | 10 | 10 | 9 | 16 | 16 | 17 | 17 | 17 | 15 | 182 | 132 | 151 | — | 363 | — | |
| 47 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 6 | 6 | 5 | 6 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 6 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 6 | 7 | 5 | 5 | 10 | 10 | 8 | 8 | 9 | 10 | 179 | 123 | 139 | — | 306 | — | |
| 61 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 6 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 6 | 5 | 6 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 3 | 4 | 8 | 9 | 10 | 9 | 12 | 16 | 13 | 14 | 12 | 13 | 185 | 137 | 147 | — | 373 | — | |
| 63 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 7 | 5 | 5 | 6 | 5 | 4 | 4 | 5 | 6 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 6 | 6 | 6 | 7 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 4 | 10 | 9 | 9 | 8 | 7 | 6 | 173 | 138 | 148 | — | 354 | — | |
| 65 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 7 | 7 | 4 | 8 | 7 | 5 | 4 | 3 | 5 | 6 | 7 | 6 | 4 | 6 | 7 | 6 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 8 | 7 | 6 | 7 | 6 | 13 | 15 | 14 | 14 | 16 | 178 | — | — | — | — | — | Moitié d'un crâne scié en deux parties suivant la ligne médiane ; l'autre moitié n'a pas été retrouvée. |
| 66 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 5 | 6 | 4 | 9 | 9 | 8 | 7 | 7 | 6 | 8 | 9 | 7 | 8 | 6 | 8 | 8 | 8 | 7 | 7 | 7 | 4 | 5 | 9 | 9 | 10 | 8 | 8 | 9 | 10 | 12 | 14 | 15 | 172 | 130 | 149 | — | 333 | — | |
| 67 | 1 | 1 | 2 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 7 | 5 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 6 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 5 | 4 | 11 | 10 | 11 | 12 | 10 | 9 | 181 | 134 | 145 | — | 352 | — | |
| 68 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 6 | 5 | 4 | 7 | 7 | 6 | 6 | 5 | 5 | 4 | 7 | 8 | 7 | 5 | 7 | 6 | 8 | 8 | 6 | 7 | 3 | 3 | 7 | 6 | 6 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 8 | 164 | 118 | 145 | 119 | 281 | 0,42 | |
| 144 | 2 | 2 | 3 | 1 | 5 | 6 | 7 | 7 | 9 | 8 | 7 | 7 | 7 | 8 | 8 | 8 | 7 | 8 | 6 | 7 | 7 | 8 | 7 | 6 | 4 | 6 | 8 | 7 | 8 | 6 | 10 | 11 | 11 | 10 | 9 | 11 | 182 | 123 | 166 | — | 372 | — | |
| 146 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 7 | 7 | 5 | 5 | 7 | 5 | 5 | 4 | 4 | 6 | 7 | 7 | 3 | 4 | 6 | 7 | 7 | 5 | 4 | 4 | 2 | 3 | 5 | 4 | 4 | 6 | 8 | 6 | 6 | 7 | 6 | 10 | 183 | 132 | 150 | — | 366 | — | |
| 149 | 2 | 2 | 4 | 1 | 3 | 6 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 6 | 6 | 6 | 5 | 3 | 3 | 3 | 8 | 7 | 7 | 6 | 15 | 15 | 15 | 15 | 13 | 15 | 175 | 123 | 136 | — | 291 | — | |
| 150 | 2 | 3 | 5 | 2 | 5 | 6 | 7 | 3 | 8 | 6 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 6 | 5 | 6 | 8 | 8 | 7 | 6 | 7 | 5 | 5 | 6 | 7 | 9 | 9 | 8 | 6 | 17 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 188 | 131 | 146 | — | 340 | — | |
| 151 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 6 | 6 | 5 | 7 | 7 | 6 | 4 | 4 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 8 | 8 | 7 | 7 | 6 | 5 | 5 | 3 | 2 | 6 | 5 | 5 | 6 | 10 | 13 | 12 | 11 | 11 | 13 | 184 | 127 | 152 | — | 335 | — | |
| 171 | 2 | 2 | 2 | 4 | 8 | 8 | 8 | 7 | 8 | 7 | 8 | 6 | 6 | 6 | 8 | 8 | 8 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 7 | 7 | 7 | 7 | 17 | 17 | 16 | 15 | 10 | 17 | 177 | 143 | 143 | 159 | 362 | 0,44 | |
| 174 | 2 | 2 | 2 | 4 | 6 | 7 | 7 | 6 | 7 | 7 | 6 | 5 | 5 | 7 | 8 | 7 | 4 | 5 | 4 | 7 | 7 | 7 | 6 | 5 | 5 | 6 | 8 | 6 | 7 | 6 | 13 | 15 | 14 | 12 | 13 | 12 | 179 | 132 | 146 | — | 345 | — | |
| 177 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 6 | 5 | 5 | 7 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 6 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 8 | 8 | 8 | 5 | 5 | 13 | 15 | 15 | 16 | 12 | 9 | 185 | 121 | 152 | — | 340 | — | |
| 186 | 1 | 2 | 3 | 5 | 9 | 10 | 9 | 9 | 7 | 9 | 7 | 6 | 7 | 7 | 9 | 8 | 7 | 7 | 10 | 7 | 9 | 10 | 10 | 10 | 7 | 7 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 11 | 12 | 12 | 12 | 12 | 181 | 135 | 139 | 139 | 340 | 0,41 | |
| 190 | 2 | 2 | 3 | 1 | 4 | 6 | 6 | 5 | 7 | 6 | 6 | 4 | 5 | 7 | 7 | 6 | 7 | 4 | 5 | 6 | 7 | 6 | 6 | 5 | 5 | 5 | 5 | 7 | 8 | 8 | 7 | 14 | 13 | 13 | 12 | 12 | 12 | 183 | 133 | 154 | — | 375 | — | La plus grande largeur de ce crâne se trouve à un tiers de la largeur de l'os pariétal, au-dessus du milieu de son bord inférieur. |
| 194 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 6 | 6 | 4 | 9 | 6 | 4 | 4 | 5 | 7 | 6 | 6 | 7 | 6 | 6 | 6 | 7 | 5 | 5 | 6 | 3 | 2 | 5 | 5 | 5 | 4 | 10 | 10 | 11 | 12 | 12 | 11 | 177 | 131 | 142 | — | 329 | — | |
| 194 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 8 | 8 | 5 | 8 | 8 | 7 | 6 | 4 | 5 | 7 | 6 | 8 | 7 | 6 | 7 | 7 | 8 | 9 | 9 | 7 | 2 | 3 | 8 | 9 | 8 | 7 | 15 | 13 | 14 | 14 | 13 | 9 | 180 | 133 | 142 | — | 340 | — | |
| 195 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 7 | 6 | 7 | 6 | 7 | 5 | 4 | 4 | 7 | 7 | 6 | 5 | 7 | 8 | 7 | 6 | 6 | 4 | 4 | 5 | 5 | 6 | 5 | 5 | 5 | 13 | 15 | 12 | 12 | 11 | 11 | 170 | 128 | 158 | — | 322 | — | |
| 199 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 6 | 6 | 4 | 6 | 6 | 6 | 6 | 4 | 5 | 6 | 6 | 8 | 6 | 7 | 6 | 7 | 6 | 5 | 4 | 6 | 5 | 5 | 6 | 5 | 4 | 3 | 12 | 12 | 11 | 11 | 12 | 12 | 169 | 119 | 142 | 133 | 286 | 0,46 | |
| 203 | 2 | 2 | 3 | 2 | 7 | 7 | 5 | 6 | 8 | 7 | 5 | 5 | 4 | 7 | 5 | 5 | 5 | 6 | 8 | 7 | 7 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 6 | 3 | 5 | 6 | 10 | 12 | 11 | 10 | 9 | 13 | 174 | 132 | 140 | 144 | 322 | 0,45 | |
| Moyennes . | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 7 | 6 | 5 | 7 | 7 | 5 | 5 | 5 | 6 | 7 | 6 | 5 | 6 | 6 | 7 | 7 | 6 | 6 | 5 | 4 | 4 | 7 | 7 | 7 | 6 | 12 | 13 | 13 | 12 | 12 | 12 | | | | | | | Nota. Sauf les deux exceptions mentionnées, la plus grande largeur des crânes correspond au milieu du bord inférieur des pariétaux. |
| Maximum . | 4 | 3 | 5 | 5 | 9 | 10 | 9 | 9 | 11 | 9 | 8 | 7 | 7 | 8 | 9 | 9 | 8 | 9 | 10 | 9 | 9 | 10 | 10 | 10 | 7 | 9 | 12 | 12 | 12 | 12 | 17 | 25 | 24 | 24 | 24 | 24 | | | | | | | |
| Minimum . | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 6 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 6 | 6 | 6 | 7 | 6 | 8 | | | | | | | Les crânes dont la capacité n'a pas été mesurée sont sciés en parties ou perforés. |

Notice sur l'épaisseur du crane humain. — (*Annales médico-psychologiques*, t. IX, mai 1847, p. 330.)

©BIU Santé



**DEUXIÈME SÉRIE DE 15 CRANES.** — EPAISSEUR DE 15 CRANES EN MILLIMÈTRES.

| Numéros du Musée. | Os temp. | Os occipit. | | Os pariétal. | | | | | | Région supérieure de l'os frontal. | | | | | | Arcade orbit. et sinus frontal. | | Diamètres en millimètres. | | | Volumes en centièmes de décimètres. | | Rapport de la capacité au parallélipipède circonscrit. | OBSERVATIONS. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | A AV 6 | 1 | 2 | 3 4 | 5 | 10 11 | 12 7 8 | 15 16 17 | 14 | 18 | 13 21 19 | 34 35 20 | 9 28 | 30 27 31 32 | | 22 23 24 26 | 25 29 | Grand. | Petit. | Transv. | Capacité du crâne. | Parallélipipède circons. | | |
| 17 | 2 | 1 | 1 | 5 | 6 | 6 | 5 | 4 | 4 | 5 | 6 | 6 | 4 | 6 | | 11 | | 177 | 131 | 151 | 159 | 350 | 0,45 | |
| 25 | 1 | 2 | 5 | 6 | 5 | 7 | 6 | 6 | 4 | 7 | 5 | 6 | 2 | 7 | | 11 | | 177 | 125 | 162 | 168 | 356 | 0,47 | |
| 28 | 1 | 1 | 2 | 7 | 6 | 6 | 7 | 5 | 5 | 5 | 7 | 5 | 3 | 6 | | 16 | | 183 | 131 | 148 | 159 | 355 | 0,45 | |
| 51 | 2 | 3 | 1 | 9 | 8 | 9 | 8 | 6 | 5 | 7 | 9 | 7 | 2 | 7 | | 20 | | 179 | 141 | 148 | — | 374 | — | |
| 38 | 2 | 2 | 6 | 8 | 6 | 8 | 6 | 6 | 5 | 6 | 7 | 6 | 3 | 6 | | 15 | | 178 | 122 | 166 | 158 | 361 | 0,44 | |
| 48 | 2 | 3 | 4 | 4 | 5 | 6 | 4 | 6 | 5 | 5 | 6 | 5 | 4 | 5 | | 9 | | 186 | 130 | 147 | 164 | 355 | 0,46 | |
| 153 | 1 | 3 | 5 | 7 | 6 | 7 | 5 | 5 | 4 | 5 | 7 | 4 | 4 | 7 | | 12 | | 168 | 129 | 136 | 126 | 293 | 0,43 | |
| 178 | 1 | 1 | 5 | 9 | 5 | 9 | 7 | 8 | 7 | 4 | 7 | 7 | 3 | 7 | | 13 | | 170 | 131 | 155 | 159 | 345 | 0,46 | |
| 179 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 5 | 3 | 6 | 6 | 5 | 5 | 5 | 2 | 5 | | 9 | | 174 | 121 | 152 | — | 315 | — | |
| 180 | 1 | 1 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 7 | 6 | 5 | 5 | 5 | 2 | 5 | | 8 | | 174 | 129 | 143 | 142 | 321 | 0,44 | |
| 182 | 2 | 4 | 5 | 7 | 4 | 7 | 6 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 6 | | 10 | | 183 | 130 | 150 | 168 | 357 | 0,47 | |
| 183 | 2 | 2 | 3 | 6 | 5 | 7 | 6 | 7 | 4 | 5 | 8 | 4 | 3 | 5 | | 13 | | 181 | 134 | 145 | 146 | 352 | 0,42 | La plus grande largeur de ce crâne se trouve au quart de la largeur de l'os pariétal au-dessus du milieu de son bord inférieur. |
| 187 | 2 | 2 | 6 | 8 | 5 | 9 | 8 | 6 | 6 | 7 | 7 | 8 | 2 | 5 | | 14 | | 195 | 136 | 143 | 157 | 379 | 0,42 | |
| 188 | 2 | 3 | 5 | 4 | 5 | 6 | 5 | 7 | 6 | 5 | 6 | 4 | 4 | 5 | | 13 | | 173 | 131 | 148 | 150 | 335 | 0,45 | |
| Moyennes | 2 | 2 | 4 | 6 | 5 | 7 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 5 | 3 | 6 | | 12 | | | | | | | | |
| Maximum | 4 | 4 | 6 | 9 | 8 | 9 | 8 | 8 | 7 | 7 | 9 | 8 | 4 | 7 | | 20 | | | | | | | | |
| Minimum | 1 | 1 | 2 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 5 | | 8 | | | | | | | | |

Nota. A l'exception des crânes numéros 183 et 28, la plus grande largeur de tous les autres crânes de ces trois tableaux correspond au milieu du bord inférieur des os pariétaux.

**TROISIÈME SÉRIE DE 19 CRANES.** — EPAISSEUR DES CRANES EN MILLIMÈTRES.

| Numéros du Musée. | Os temporal. | Os occipit. régions Infér. | Os occipit. régions Supér. | Os pariétal. | Os frontal régions Infér. | Os frontal régions Supér. | Diamètres en millimètres. Grand. | Petit. | Transv. | Volumes en centièmes de décimètres. Capacité du crâne. | Parallélipipède circons. | Rapport de la capacité au parallélipipède circonscrit. | OBSERVATIONS. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | 1 | 2 | 4 | 4 | 6 | 16 | 182 | 132 | 158 | 177 | 380 | 0,47 | Ce crâne est carié intérieurement, au sinus frontal. |
| 22 | 2 | 3 | 4 | 6 | — | — | 180 | 136 | 159 | — | 365 | — | |
| 24 | 3 | 5 | 4 | 6 | 5 | 11 | 175 | 124 | 138 | 134 | 300 | 0,45 | |
| 31 | Carié intérieurement. | | | | | | 172 | 125 | 143 | — | 318 | — | |
| 33 | 2 | 1 | 5 | 7 | 5 | 10 | 171 | 131 | 147 | 144 | 329 | 0,44 | |
| 36 | 2 | 3 | 6 | 7 | 6 | 13 | 179 | 123 | 151 | 153 | 333 | 0,46 | |
| 37 | 3 | 2 | 7 | 6 | 5 | 16 | 186 | 145 | 155 | 176 | 418 | 0,42 | |
| 39 | 3 | 1 | 5 | 6 | 6 | 11 | 179 | 133 | 145 | 157 | 345 | 0,46 | |
| 41 | 2 | 1 | 4 | 7 | 6 | 9 | 182 | 133 | 148 | 150 | 358 | 0,42 | |
| 50 | 2 | 1 | 5 | 5 | 5 | 15 | 177 | 136 | 159 | 177 | 383 | 0,46 | |
| 59 | 2 | 1 | 6 | 7 | 5 | 10 | 173 | 120 | 144 | 134 | 302 | 0,44 | |
| 126 | 3 | 2 | 6 | 7 | 5 | 14 | 173 | 127 | 144 | 137 | 316 | 0,43 | |
| 154 | 2 | 1 | 2 | 4 | 6 | 14 | 165 | 132 | 142 | 139 | 309 | 0,45 | |
| 170 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 10 | 166 | 128 | 143 | 138 | 301 | 0,45 | |
| 172 | 1 | 2 | 4 | 5 | 5 | 10 | 169 | 118 | 138 | 129 | 278 | 0,47 | |
| 175 | 2 | 2 | 5 | 7 | 5 | 11 | 148 | 132 | 161 | 166 | 400 | 0,42 | |
| 181 | 1 | 5 | 3 | 6 | 5 | 10 | 180 | 126 | 150 | — | 340 | — | |
| 185 | 1 | 3 | 8 | 6 | 6 | 12 | 180 | 126 | 150 | 159 | 340 | 0,47 | |
| 185 | 2 | 4 | 3 | 7 | 6 | 13 | 187 | 139 | 152 | 167 | 395 | 0,42 | |
| Moyennes | 2 | 2 | 5 | 6 | 5 | 12 | | | | | | | |
| Maximum | 3 | 5 | 8 | 7 | 6 | 16 | | | | | | | |
| Minimum | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 9 | | | | | | | |
| Moyennes des 3 séries | | | | | | | 178 | 130 | 148 | 152 | 343 | 0,44 | |
| Maximum des 3 séries | | | | | | | 195 | 145 | 169 | 186 | 454 | 0,47 | |
| Minimum des 3 séries | | | | | | | 164 | 118 | 136 | 119 | 275 | 0,41 | |

**ÉPAISSEURS DE 11 CRANES ÉCARTÉS DES TROIS SÉRIES PRÉCÉDENTES COMME N'ÉTANT PAS MALES, ADULTES OU DE RACE EUROPÉENNE.**

| Numéros du Musée | Os temporal. A | AV | 6 | Os occipit. 1 | 2 | Os pariétal. 3 | 4 | 5 | 10 | 11 | 12 | 7 | 8 | 15 | 16 | 17 | 14 | 18 | Région supérieure à l'os frontal. 13 | 21 | 19 | 34 | 35 | 20 | 9 | 28 | 30 | 27 | 31 | 32 | Arcade orbitaire et sinus frontal. 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 29 | Diamètres en millimètres. Grand. | Petit. | Transv. | Volumes en centièmes de décimètre cube. Capacité du crâne. | Parallélipipède circons. | Rapport de la capacité au parallélipipède circonscrit. | OBSERVATIONS. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 197 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 8 | 7 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 6 | 7 | 7 | 5 | 6 | 5 | 6 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 6 | 4 | 4 | 11 | 12 | 12 | 11 | 12 | 12 | 170 | 123 | 148 | 144 | 310 | 0,46 | Femme suppliciée. |
| | (1) | (2) | (2) | (3) | (4) | (8) | (7) | (5) | (6) | (6) | (4) | (5) | (6) | (6) | (6) | (7) | (6) | (6) | (6) | (6) | (5) | (5) | (5) | (6) | (5) | (4) | (4) | (5) | (6) | (5) | (4) | (11) | (12) | (12) | (12) | (11) | (11) | | | | | | |
| 54 | 2 | 1 | 2 | 4 | 5 | 6 | 5 | 6 | 6 | 6 | 4 | 4 | 3 | 7 | 6 | 6 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 6 | 3 | 2 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 12 | 13 | 12 | 11 | 10 | 13 | 175 | 127 | 150 | 150 | 333 | 0,48 | Femme de 25 ans. |
| 55 | | 1 | | 4 | 5 | 6 | | 5 | | 8 | | | 5 | | | 3 | | 7 | 6 | | | 4 | | | 2 | | | 6 | | | | 10 | | | | | 175 | 123 | 146 | 144 | 314 | 0,46 | Femme de 28 ans. |
| 56 | | 3 | | 2 | 3 | 7 | | 7 | | 8 | 8 | | 4 | | | 5 | | 4 | 6 | | | 6 | | | 4 | | | 6 | | | 10 | | 9 | | | 12 | 163 | 130 | 146 | 142 | 309 | 0,46 | Femme de 36 ans. |
| 57 | | 1 | | 2 | 5 | 6 | | 5 | | 7 | | | 5 | | | 7 | | 6 | 5 | | | 5 | | | 3 | | | 5 | | | 15 | | 14 | | | 17 | 174 | 120 | 137 | 133 | 286 | 0,46 | Femme de 43 ans. |
| 60 | | 2 | | 2 | 4 | 5 | | 6 | | 8 | | | 6 | | | 9 | | 8 | 6 | | | 6 | | | 2 | | | 5 | | | | 11 | | | | | 178 | 130 | 141 | 149 | 326 | 0,46 | Femme de 33 ans. |
| 52 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 7 | 8 | 7 | 7 | 6 | 9 | 173 | 127 | 140 | 136 | 308 | 0,51 | Homme de 40 ans. |
| 49 | | 1 | | 3 | 3 | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | 8 | | | | | 177 | 129 | 139 | 137 | 317 | 0,43 | Femme de 15 ans. |
| 51 | | 2 | | 2 | 3 | 7 | | 7 | | 8 | | | 7 | | | 6 | | 6 | 7 | | | 5 | | | 3 | | | 7 | | | | 13 | | | | | 171 | 127 | 144 | 143 | 343 | 0,46 | Homme de 50 ans. |
| 53 | | 2 | | 4 | 6 | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | 8 | | | | | 185 | 126 | 139 | 144 | 324 | 0,44 | Femme de 50 ans. |
| 26 | | 2 | | 3 | 5 | 7 | | 4 | | 9 | | 7 | | 6 | | 9 | | 6 | 9 | 10 | | 6 | 7 | | 3 | | 5 | | 4 | | 10 | | | 7 | | 10 | 164 | 127 | 149 | 128 | 310 | 0,41 | Negre. La plus grande longueur de ce crâne se trouve au quart de la largeur du parallélipipède au-dessus du milieu de son bord inférieur. |

©BIU Santé



TABLEAU DES DISTANCES *a* ET *b*, ET DU DEMI-DIAMÈTRE AUDITIF *c* (*Fig.* 4), QUI ONT SERVI A CALCULER LES RAYONS.

| NUMÉROS DU MUSÉE. | DISTANCES. | A | AV | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 34 | 35 | Demi-diamètre auditif C. | Longueur du trou hyperbolique. | Distance orbitaire de la pointe sphénoïdale au trou occipital. | Capacité des crânes. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 26 | *a* | 29 | 16 | 57 | 87 | 110 | 90 | 52 | 29 | 47 | 83 | 70 | 121 | 108 | 83 | 122 | 127 | 125 | 108 | 108 | 107 | 93 | 98 | 113 | 102 | 94 | 95 | 93 | 90 | 101 | 84 | 83 | 107 | 91 | 88 | 145 | 108 | 75 | 307 | 48 | 128 |
| | *b* | 116 | 121 | 97 | 124 | 128 | 139 | 135 | 128 | 136 | 139 | 127 | 139 | 146 | 150 | 152 | 140 | 141 | 149 | 148 | 144 | 140 | 131 | 138 | 107 | 101 | 106 | 111 | 117 | 117 | 117 | 122 | 113 | 121 | 123 | 122 | 128 | | | | |
| 29 | *a* | 45 | 24 | 63 | 114 | 121 | 102 | 54 | 35 | 49 | 82 | 85 | 132 | 117 | 85 | 134 | 134 | 136 | 118 | 121 | 123 | 107 | 112 | 123 | 123 | 110 | 112 | 111 | 103 | 120 | 79 | 94 | 125 | 110 | 102 | 132 | 121 | 60 | 345 | 55 | 186 |
| | *b* | 129 | 135 | 100 | 127 | 135 | 147 | 141 | 141 | 148 | 162 | 147 | 153 | 160 | 163 | 149 | 150 | 153 | 163 | 162 | 160 | 159 | 152 | 156 | 127 | 118 | 126 | 134 | 139 | 138 | 136 | 142 | 132 | 140 | 142 | 153 | 159 | | | | |
| 56 | *a* | 43 | 15 | 55 | 75 | 106 | 86 | 51 | 31 | 44 | 76 | 73 | 118 | 102 | 75 | 120 | 120 | 117 | 104 | 101 | 109 | 100 | 98 | 113 | 113 | 108 | 107 | 104 | 98 | 110 | 72 | 91 | 115 | 102 | 94 | 120 | 110 | 59 | 298 | 47 | 142 |
| | *b* | 118 | 122 | 98 | 109 | 122 | 132 | 131 | 129 | 133 | 145 | 134 | 133 | 143 | 159 | 131 | 131 | 136 | 145 | 140 | 138 | 141 | 137 | 137 | 118 | 112 | 117 | 100 | 128 | 126 | 125 | 133 | 125 | 132 | 133 | 129 | 136 | | | | |
| 177 | *a* | 36 | 23 | 65 | 104 | 115 | 99 | 54 | 33 | 44 | 73 | 74 | 118 | 105 | 80 | 123 | 121 | 119 | 105 | 103 | 105 | 88 | 100 | 108 | 121 | 112 | 114 | 113 | 106 | 113 | 72 | 96 | 123 | 105 | 94 | 124 | 115 | 63 | 321 | 54 | 153 |
| | *b* | 127 | 139 | 110 | 133 | 153 | 150 | 142 | 144 | 143 | 141 | 140 | 138 | 143 | 154 | 133 | 134 | 137 | 144 | 146 | 144 | 146 | 145 | 140 | 127 | 123 | 128 | 134 | 139 | 137 | 130 | 140 | 130 | 141 | 142 | 133 | 140 | | | | |
| 197 | *a* | 46 | 23 | 59 | 92 | 112 | 87 | 54 | 35 | 50 | 78 | 75 | 120 | 105 | 80 | 121 | 123 | 125 | 110 | 108 | 108 | 99 | 104 | 111 | 117 | 110 | 110 | 106 | 104 | 113 | 70 | 92 | 119 | 106 | 97 | 122 | 116 | 60 | 346 | 52 | 144 |
| | *b* | 121 | 131 | 95 | 111 | 121 | 135 | 136 | 133 | 137 | 141 | 135 | 135 | 142 | 158 | 134 | 133 | 135 | 144 | 143 | 141 | 144 | 140 | 141 | 125 | 121 | 123 | 129 | 132 | 131 | 123 | 135 | 128 | 135 | 136 | 133 | 138 | | | | |
| 203 | *a* | 37 | 18 | 63 | 90 | 102 | 80 | 55 | 28 | 42 | 75 | 73 | 112 | 95 | 72 | 121 | 119 | 116 | 98 | 97 | 107 | 94 | 98 | 113 | 113 | 105 | 106 | 103 | 96 | 108 | 71 | 90 | 116 | 101 | 91 | 121 | 114 | 60 | 302 | 49 | 144 |
| | *b* | 122 | 128 | 99 | 111 | 120 | 130 | 130 | 132 | 136 | 144 | 138 | 128 | 136 | 142 | 135 | 133 | 131 | 139 | 140 | 139 | 145 | 143 | 140 | 125 | 117 | 123 | 129 | 136 | 134 | 130 | 139 | 129 | 138 | 144 | 132 | 140 | | | | |
| Proto-type. | *a* | 49 | 18 | 72 | 99 | 127 | 100 | 54 | 37 | 55 | 90 | 92 | 141 | 120 | 85 | 155 | 152 | 148 | 125 | 126 | 133 | 121 | 127 | 143 | 144 | 135 | 135 | 133 | 127 | 141 | 96 | 116 | 151 | 127 | 111 | 137 | 145 | 71 | 360 | — | 210 |
| | *b* | 154 | 155 | 115 | 141 | 150 | 162 | 153 | 160 | 164 | 178 | 170 | 167 | 176 | 176 | 170 | 169 | 168 | 179 | 178 | 177 | 181 | 177 | 176 | 150 | 146 | 152 | 159 | 163 | 166 | 163 | 167 | 160 | 170 | 170 | 166 | 174 | | | | |

TABLEAU DES LONGUEURS ABSOLUES DES RAYONS DES CRANES ET DU PROTOTYPE.

| NUMÉROS DU MUSÉE. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | RAYONS MOYENS. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 26 | 62 | 65 | 55 | 91 | 105 | 102 | 85 | 73 | 84 | 99 | 83 | 117 | 115 | 107 | 113 | 121 | 120 | 117 | 116 | 113 | 104 | 104 | 113 | 88 | 79 | 83 | 85 | 87 | 93 | 75 | 87 | 94 | 92 | 90 | 104 | 104 | | 95 |
| 29 | 75 | 76 | 59 | 103 | 113 | 111 | 88 | 83 | 92 | 113 | 102 | 129 | 127 | 115 | 128 | 129 | 131 | 129 | 130 | 129 | 121 | 119 | 127 | 109 | 97 | 103 | 107 | 106 | 114 | 93 | 104 | 113 | 110 | 108 | 124 | 121 | | 109 |
| 56 | 66 | 66 | 53 | 72 | 98 | 94 | 80 | 73 | 80 | 98 | 91 | 111 | 109 | 102 | 111 | 111 | 112 | 112 | 109 | 109 | 107 | 103 | 111 | 99 | 93 | 95 | 83 | 98 | 103 | 83 | 97 | 105 | 102 | 99 | 110 | 109 | | 96 |
| 177 | 69 | 77 | 63 | 101 | 107 | 104 | 81 | 84 | 85 | 93 | 93 | 112 | 108 | 103 | 112 | 111 | 114 | 109 | 108 | 109 | 108 | 107 | 108 | 107 | 99 | 104 | 107 | 106 | 109 | 84 | 102 | 110 | 107 | 103 | 112 | 112 | | 101 |
| 197 | 69 | 72 | 54 | 82 | 100 | 96 | 81 | 77 | 84 | 99 | 90 | 113 | 110 | 103 | 113 | 113 | 115 | 113 | 112 | 110 | 108 | 108 | 112 | 105 | 99 | 100 | 102 | 102 | 107 | 80 | 99 | 108 | 105 | 102 | 113 | 112 | | 98 |
| 203 | 67 | 69 | 57 | 84 | 95 | 90 | 80 | 74 | 81 | 97 | 93 | 104 | 101 | 95 | 113 | 111 | 108 | 104 | 104 | 109 | 106 | 107 | 112 | 103 | 94 | 98 | 100 | 101 | 106 | 86 | 101 | 107 | 105 | 102 | 111 | 111 | | 97 |
| Prototype. | 70 | 79 | 50 | 99 | 119 | 114 | 90 | 92 | 100 | 122 | 112 | 137 | 133 | 119 | 146 | 144 | 141 | 137 | 137 | 140 | 137 | 137 | 144 | 129 | 119 | 125 | 128 | 128 | 137 | 101 | 125 | 138 | 132 | 125 | 145 | 143 | | 122 |

*OBSERVATIONS.* — Le tégument supercrânien du prototype est supposé avoir 3 millimètres d'épaisseur. Ainsi, le grand diamètre de la tête (208 millimètres) et le diamètre transversal (175 millimètres) ont été réduits chacun de 6 millimètres. Le petit diamètre (143 millimètres) a dû être diminué de 3 millimètres. Le produit des trois diamètres (202, 169 et 140) du crâne du prototype a donné 478 centièmes de décimètre cube pour le volume approximatif du parallélipipède circonscrit au crâne. En réduisant ce volume dans le rapport moyen, 0,44 de la capacité du crâne au volume du parallélipipède circonscrit, on a trouvé 210 centièmes de décimètre cube pour la capacité approximative du crâne du prototype.

NOTICE SUR L'ÉPAISSEUR DU CRANE HUMAIN. — (*Annales médico-psychologiques*, t. IX, mai 1847, p. 330.)

©BIU Santé



## TABLEAU DES LONGUEURS ABSOLUES DES RAYONS DES CERVEAUX.

| NUMÉROS DU MUSÉE. | A | AV | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 34 | 35 | RAYONS MOYENS. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 26 | 60 | 63 | 52 | 86 | 98 | 95 | 81 | 74 | 78 | 93 | 82 | 108 | 106 | 100 | 103 | 115 | 111 | 108 | 107 | 104 | 95 | 94 | 103 | 78 | 69 | 76 | 78 | 80 | 88 | 72 | 77 | 89 | 88 | 86 | 98 | 97 | 89 |
| 29 | 73 | 75 | 57 | 97 | 106 | 104 | 82 | 84 | 85 | 106 | 97 | 123 | 121 | 109 | 121 | 125 | 126 | 123 | 125 | 124 | 113 | 112 | 118 | 98 | 86 | 93 | 96 | 95 | 109 | 88 | 92 | 108 | 105 | 103 | 119 | 115 | 103 |
| 56 | 63 | 63 | 51 | 69 | 91 | 87 | 73 | 70 | 76 | 94 | 87 | 103 | 101 | 94 | 105 | 107 | 107 | 107 | 104 | 103 | 104 | 97 | 105 | 89 | 83 | 86 | 74 | 89 | 97 | 79 | 85 | 99 | 96 | 93 | 104 | 103 | 90 |
| 177 | 66 | 75 | 63 | 97 | 101 | 99 | 76 | 78 | 80 | 89 | 90 | 107 | 103 | 98 | 107 | 107 | 110 | 104 | 104 | 104 | 102 | 102 | 102 | 94 | 85 | 89 | 91 | 94 | 101 | 81 | 93 | 102 | 102 | 98 | 108 | 108 | 95 |
| 197 | 68 | 70 | 49 | 78 | 92 | 89 | 76 | 75 | 79 | 93 | 86 | 107 | 104 | 98 | 108 | 108 | 109 | 106 | 105 | 104 | 103 | 104 | 106 | 94 | 87 | 88 | 91 | 90 | 101 | 75 | 87 | 103 | 101 | 98 | 109 | 107 | 93 |
| 203 | 65 | 67 | 55 | 74 | 87 | 85 | 74 | 71 | 76 | 93 | 89 | 96 | 94 | 90 | 105 | 106 | 101 | 99 | 99 | 103 | 99 | 102 | 105 | 94 | 82 | 87 | 90 | 92 | 101 | 83 | 88 | 101 | 100 | 96 | 106 | 107 | 91 |
| Prototype. . | 68 | 77 | 48 | 94 | 112 | 108 | 85 | 90 | 95 | 117 | 108 | 130 | 126 | 114 | 140 | 139 | 135 | 130 | 131 | 134 | 130 | 132 | 137 | 117 | 106 | 112 | 116 | 116 | 130 | 97 | 113 | 131 | 125 | 119 | 139 | 137 | 115 |

## TABLEAU DES RAYONS DES CRANES ET DU PROTOTYPE RÉDUITS EN CENTIÈMES DE LEURS RAYONS MOYENS RESPECTIFS.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 26 | 65 | 68 | 58 | 96 | 111 | 107 | 89 | 76 | 88 | 104 | 89 | 123 | 121 | 113 | 119 | 127 | 126 | 123 | 122 | 119 | 109 | 106 | 119 | 93 | 83 | 87 | 89 | 92 | 98 | 79 | 92 | 99 | 97 | 95 | 109 | 109 | 100 |
| 29 | 69 | 70 | 55 | 94 | 104 | 102 | 81 | 76 | 84 | 104 | 94 | 118 | 117 | 106 | 117 | 118 | 120 | 118 | 119 | 118 | 111 | 109 | 117 | 100 | 89 | 94 | 98 | 97 | 105 | 85 | 95 | 104 | 101 | 99 | 114 | 111 | 100 |
| 56 | 68 | 68 | 55 | 75 | 102 | 98 | 83 | 76 | 83 | 102 | 95 | 116 | 114 | 106 | 116 | 116 | 117 | 117 | 117 | 114 | 111 | 107 | 116 | 103 | 97 | 99 | 86 | 102 | 107 | 86 | 101 | 109 | 106 | 103 | 115 | 114 | 100 |
| 177 | 68 | 76 | 64 | 100 | 106 | 103 | 80 | 80 | 84 | 92 | 92 | 111 | 107 | 102 | 111 | 110 | 113 | 108 | 107 | 108 | 107 | 106 | 107 | 106 | 98 | 103 | 106 | 105 | 108 | 83 | 101 | 109 | 106 | 102 | 111 | 111 | 100 |
| 197 | 70 | 73 | 52 | 84 | 102 | 98 | 83 | 79 | 86 | 101 | 92 | 115 | 112 | 105 | 115 | 115 | 117 | 115 | 114 | 112 | 110 | 110 | 114 | 107 | 101 | 102 | 104 | 105 | 109 | 82 | 101 | 110 | 107 | 104 | 113 | 114 | 100 |
| 203 | 69 | 74 | 59 | 84 | 97 | 93 | 82 | 76 | 84 | 100 | 96 | 107 | 104 | 98 | 106 | 114 | 111 | 107 | 107 | 112 | 109 | 110 | 115 | 106 | 97 | 101 | 103 | 104 | 109 | 89 | 105 | 110 | 108 | 105 | 114 | 114 | 100 |
| Prototype. . | 87 | 65 | 41 | 81 | 98 | 93 | 74 | 78 | 82 | 100 | 92 | 112 | 109 | 98 | 120 | 118 | 116 | 112 | 112 | 115 | 112 | 112 | 118 | 106 | 98 | 102 | 105 | 105 | 112 | 83 | 102 | 113 | 108 | 102 | 119 | 117 | 100 |

## TABLEAU DES RAYONS DES CERVEAUX RÉDUITS EN CENTIÈMES DE LEURS RAYONS MOYENS RESPECTIFS.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 26 | 67 | 71 | 58 | 97 | 110 | 107 | 91 | 80 | 88 | 104 | 92 | 121 | 119 | 112 | 116 | 129 | 125 | 121 | 120 | 117 | 106 | 106 | 116 | 88 | 78 | 85 | 88 | 90 | 99 | 81 | 87 | 100 | 99 | 97 | 110 | 109 | 100 |
| 29 | 71 | 73 | 55 | 95 | 103 | 101 | 80 | 79 | 83 | 103 | 94 | 119 | 117 | 106 | 117 | 121 | 122 | 119 | 121 | 120 | 110 | 109 | 115 | 95 | 84 | 90 | 93 | 92 | 106 | 85 | 89 | 105 | 102 | 100 | 116 | 112 | 100 |
| 56 | 70 | 70 | 57 | 77 | 101 | 97 | 81 | 78 | 84 | 104 | 97 | 114 | 112 | 104 | 117 | 119 | 119 | 119 | 116 | 114 | 112 | 108 | 117 | 99 | 92 | 96 | 82 | 99 | 108 | 88 | 94 | 110 | 107 | 103 | 116 | 114 | 100 |
| 177 | 69 | 79 | 66 | 102 | 106 | 104 | 80 | 82 | 84 | 94 | 95 | 113 | 108 | 103 | 113 | 113 | 116 | 109 | 109 | 109 | 107 | 107 | 107 | 99 | 88 | 94 | 96 | 97 | 106 | 85 | 98 | 107 | 107 | 107 | 114 | 114 | 100 |
| 197 | 73 | 75 | 53 | 84 | 99 | 96 | 82 | 81 | 85 | 100 | 92 | 115 | 112 | 105 | 116 | 116 | 117 | 114 | 113 | 112 | 111 | 112 | 114 | 101 | 94 | 95 | 98 | 99 | 109 | 81 | 94 | 111 | 109 | 105 | 116 | 115 | 100 |
| 203 | 71 | 74 | 60 | 81 | 96 | 93 | 81 | 78 | 84 | 102 | 98 | 105 | 103 | 99 | 115 | 116 | 111 | 109 | 109 | 113 | 109 | 112 | 115 | 102 | 90 | 96 | 99 | 101 | 111 | 91 | 97 | 111 | 110 | 105 | 116 | 118 | 100 |
| Prototype. . | 59 | 67 | 42 | 82 | 97 | 94 | 74 | 78 | 83 | 102 | 94 | 113 | 110 | 99 | 122 | 121 | 117 | 113 | 114 | 116 | 113 | 115 | 119 | 102 | 92 | 97 | 101 | 101 | 113 | 84 | 98 | 114 | 109 | 103 | 121 | 119 | 100 |

## TABLEAU DES LONGUEURS ABSOLUES DES TRANSVERSALES DES CRANES ET DU PROTOTYPE.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 26 | 114 | 126 | | | | 104 | 132 | 141 | 145 | 130 | 101 | | 81 | 134 | | | | 85 | 82 | 67 | 104 | 75 | 48 | | | | 87 | 54 | 33 | 81 | 74 | | 53 | 72 | | 55 |
| 29 | 124 | 143 | | | | 96 | 143 | 154 | 161 | 161 | 123 | | 95 | 159 | | | | 109 | 96 | 86 | 109 | 92 | 78 | | | | 50 | 75 | 40 | 101 | 94 | | 70 | 87 | | 62 |
| 56 | 108 | 124 | | | | 97 | 127 | 135 | 138 | 125 | 103 | | 89 | 142 | | | | 88 | 91 | 68 | 88 | 79 | 54 | | | | 38 | 60 | 38 | 91 | 82 | | 58 | 75 | | 58 |
| 177 | 120 | 148 | | | | 75 | 140 | 154 | 149 | 128 | 112 | | 75 | 134 | | | | 78 | 77 | 78 | 104 | 80 | 65 | | | | 39 | 60 | 45 | 96 | 80 | | 69 | 88 | | 48 |
| 197 | 106 | 138 | | | | 95 | 133 | 142 | 136 | 121 | 107 | | 82 | 131 | | | | 74 | 74 | 77 | 82 | 80 | 53 | | | | 44 | 63 | 34 | 89 | 82 | | 51 | 87 | | 48 |
| 203 | 113 | 135 | | | | 96 | 120 | 138 | 139 | 123 | 113 | | 82 | 125 | | | | 85 | 87 | 65 | 89 | 83 | 50 | | | | 45 | 71 | 54 | 99 | 91 | | 70 | 91 | | 61 |
| Prototype. . | 155 | 165 | | | | 118 | 144 | 170 | 172 | 164 | 145 | | 114 | 162 | | | | 112 | 111 | 93 | 122 | 110 | 75 | | | | 61 | 82 | 55 | 118 | 107 | | 98 | 121 | | 70 |

## TABLEAU DES TRANSVERSALES RÉDUITES EN CENTIÈMES DES RAYONS MOYENS DES CRANES RESPECTIFS.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 26 | 117 | 133 | | | | 109 | 139 | 148 | 152 | 137 | 106 | | 85 | 141 | | | | 88 | 86 | 71 | 109 | 79 | 51 | | | | 39 | 57 | 34 | 85 | 78 | | 56 | 76 | | 56 |
| 29 | 114 | 131 | | | | 88 | 131 | 141 | 148 | 148 | 113 | | 87 | 146 | | | | 100 | 88 | 79 | 100 | 84 | 72 | | | | 46 | 69 | 45 | 93 | 86 | | 64 | 80 | | 57 |
| 56 | 112 | 129 | | | | 101 | 132 | 141 | 144 | 130 | 107 | | 93 | 148 | | | | 92 | 95 | 71 | 92 | 82 | 56 | | | | 40 | 63 | 40 | 95 | 85 | | 60 | 78 | | 60 |
| 177 | 119 | 147 | | | | 74 | 139 | 150 | 148 | 127 | 111 | | 74 | 133 | | | | 77 | 76 | 77 | 103 | 79 | 64 | | | | 38 | 59 | 44 | 95 | 79 | | 68 | 87 | | 57 |
| 197 | 108 | 141 | | | | 97 | 136 | 145 | 139 | 123 | 109 | | 84 | 135 | | | | 75 | 75 | 79 | 84 | 82 | 54 | | | | 44 | 64 | 33 | 91 | 84 | | 52 | 89 | | 49 |
| 203 | 116 | 139 | | | | 99 | 124 | 142 | 144 | 127 | 116 | | 85 | 120 | | | | 88 | 90 | 67 | 92 | 86 | 52 | | | | 47 | 73 | 56 | 102 | 94 | | 72 | 94 | | 63 |
| Prototype. . | 127 | 135 | | | | 97 | 118 | 139 | 141 | 134 | 119 | | 93 | 133 | | | | 92 | 91 | 76 | 100 | 90 | 61 | | | | 50 | 67 | 45 | 97 | 88 | | 80 | 99 | | 57 |

## OBSERVATIONS.

Le rayon du prototype :

A, calculé à 9 mill., a été diminué de 20 mill. eu égard à l'épaisseur du muscle. — 5 — 15 — 5 — 12 mill., eu égard à l'épaisseur de l'arcade orbitaire.

AV — 1 — 9 — 28

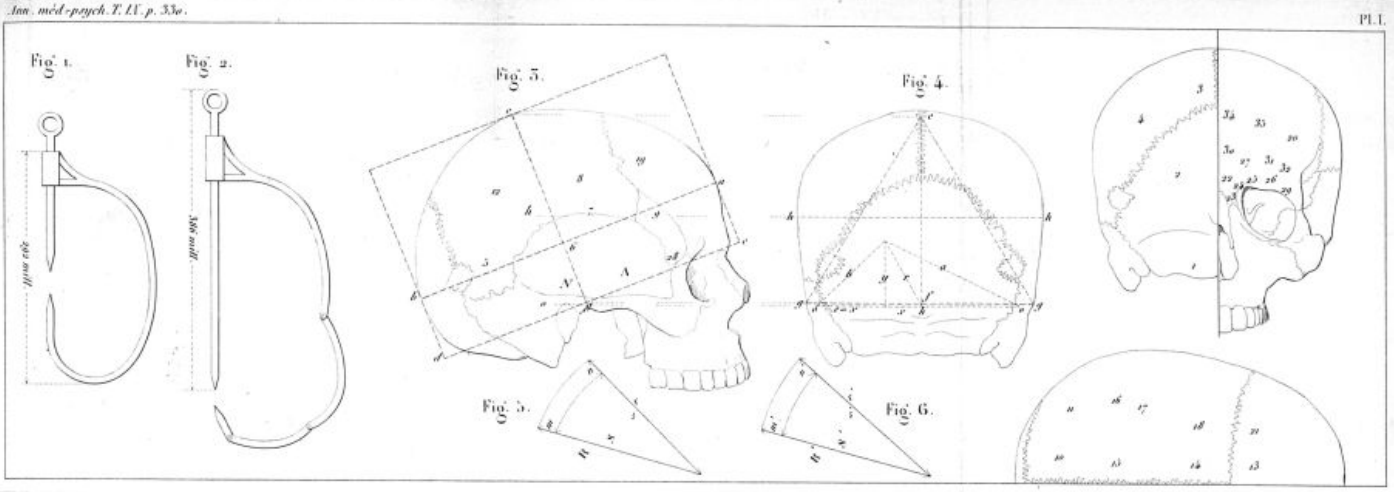
84 — 65 — 117 — 113

La distribution des points phrénologiques n'a pas le caractère de précision qu'aurait exigé la comparaison des transversales de peu de longueur entre les points rapprochés entre eux et voisins de la ligne médiane du crâne.

©BIU Santé



PL. I.




PL. II.

## Tableau graphique de la configuration, relative au prototype, des crânes et des cerveaux.

| | INSTINCTS. | | | | | | | | | SENTIMENTS. | | | | | | | | | | | FACULTÉS INTELLECTUELLES. | | | | | | | | | | | | Nombre proportionnel au volume de l'encéphale. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | (A) | (N) | (1) | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | (9) | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | (28) | 29 | 30 | 31 | 32 | 34 | 35 | | |
| N.° 26 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 61 | Nègre. |
| N.° 29 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 89 | Fratricide. |
| N.° 56 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 68 | Femme suicide. |
| N.° 177 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 71 | Supplicié nommé Gattiker. |
| N.° 197 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 69 | Femme suppliciée nommée Freyberg hausen. |
| N.° 203 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 69 | Supplicié nommé Tessa. |
| Tumeurs du Musée | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Volume de l'encéphale du prototype ..... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 100 | |

M. S. Wolkoff.

Gravé par E. Wormser.

©BIUM



les différences en plus et en moins entre les rayons des crânes et des cerveaux, et ceux analogues, du prototype, par des ordonnées perpendiculaires à une ligne horizontale qui figure le développement de la surface du prototype, tous les crânes et le prototype, ainsi que les cerveaux, étant réduits au même rayon moyen (1). Les différences entre les transversales, réduites, des crânes et du prototype, sont inscrites au pied des ordonnées, au-dessus ou au-dessous de l'horizontale, suivant qu'elles sont en plus ou en moins (2).

Les épaisseurs moyennes des crânes, indiquées dans le tableau, sont prises pour les épaisseurs du crâne du prototype.

On voit que, malgré la variation de l'épaisseur des os, *les grandes dissemblances* de forme du cerveau sont reproduites par la surface du crâne.

Je n'ai pas prétendu, quant à présent, donner une vérification du système phrénologique; mon intention n'a été que de proposer une méthode à suivre dans cette vérification.

---

(1) M. Dumoutier avait dressé des tableaux graphiques de la configuration de crânes dans lesquels les longueurs absolues des rayons étaient représentées par des ordonnées. Un autre moyen de comparaison qu'il emploie maintenant consiste à superposer des tracés de têtes, vues de face et de profil, ainsi que les projections des points phrénologiques. Il ne réduit pas les mesures au même rayon moyen. La méthode que je propose me paraît être plus expéditive, et présenter les différences de configuration avec plus de clarté.

(2) V. la planche 2. La surface des cerveaux est figurée par les lignes pointées. Les cotes des cerveaux sont écrites à droite, et celles des crânes à gauche des ordonnées; elles sont mesurées en millimètres. Les différences des transversales sont inscrites à droite des points auxquels elles correspondent.

Les différences des rayons et des transversales aux points A, AV, 1, 9 et 28 ne sont que suppositives, l'épaisseur des muscles du prototype n'étant pas connue.

©BIUM

# Pathologie.

## MALADIES MENTALES.

## NOTE
SUR
## LA PARALYSIE GÉNÉRALE,

PAR

**M. BAILLARGER,**
Médecin de la Salpêtrière.

I. — Les auteurs qui se sont occupés de la paralysie générale ont recherché si cette maladie débute par des désordres de l'intelligence ou par des lésions des mouvements. J'ai moi-même examiné ailleurs cette question, sur laquelle j'ajouterai seulement ici quelques considérations.

L'erreur des médecins qui pensent que chez les aliénés paralytiques les lésions des mouvements précèdent rarement les désordres de l'intelligence, vient surtout, à mon avis, de ce qu'on n'a pas accordé une attention suffisante aux symptômes passagers de paralysie. Un malade est atteint d'une congestion cérébrale avec perte de connaissance, et quand il revient à lui, on s'aperçoit qu'il a un embarras plus ou moins marqué de la parole. Ce symptôme se dissipe rapidement; mais après quelques heures, quelques jours, il survient un délire maniaque avec prédominance d'idées ambitieuses. L'aliéné, examiné avec soin, n'offre plus d'embarras de la parole; il n'est pas non plus possible de reconnaître un commencement de faiblesse dans les membres inférieurs. Après plusieurs mois, une année ou même plus, des symptômes évidents de paralysie générale se mani-

©BIUM



festent soit spontanément, soit à la suite d'une nouvelle congestion.

Tous les cas de ce genre, et ils sont nombreux, sont notés parmi ceux où la paralysie générale a été consécutive aux désordres intellectuels, où elle est venue *compliquer* la folie.

Cette manière de voir ne me paraît pas exacte. Il en est, à mon avis, de ces faits comme de ceux dans lesquels la manie succède à une attaque d'épilepsie. La lésion des mouvements est passagère, mais elle n'en est pas moins le point de départ de la maladie.

Pour admettre qu'il en est ainsi, il n'est pas nécessaire, à mon avis, qu'il y ait un *coup de sang* avec perte complète de connaissance, laissant à sa suite un embarras plus ou moins marqué de la parole. Souvent, en effet, les choses se passent autrement, et il n'y a que des étourdissements plus ou moins forts. Le malade sent que sa tête tourne; il vacille sur ses jambes, sa vue se trouble. Si on n'a pas promptement recours à la saignée, ces accidents se renouvellent. C'est souvent encore dans ces circonstances qu'éclate la manie avec prédominance d'idées ambitieuses, suivie plus tard de paralysie générale. Ces faits sont loin d'être rares, et j'en pourrais citer un assez grand nombre. Je me bornerai à rapporter l'observation suivante d'une malade qui a complétement guéri de son délire, mais chez laquelle les étourdissements ont continué.

### OBSERVATION PREMIÈRE.

Hérédité. — Congestions cérébrales; manie avec prédominance d'idées ambitieuses; par intervalles, embarras très léger de la parole; guérison du délire; persistance des congestions.

M..., âgée de quarante-quatre ans, blanchisseuse, est entrée à la Salpétrière le 12 novembre 1846. Cette femme offrait tous les symptômes de la manie; elle criait, déchirait ses vêtements, était extrêmement agitée. On fut obligé, dès son entrée, de la maintenir au fauteuil avec la camisole de force. Son dé-

©BIUM



lire avait le caractère spécial qu'il offre chez les paralytiques. M... ne parlait que de ses maisons, de ses beaux meubles; elle possédait plusieurs millions. Il y avait par intervalles un embarras très léger de la parole, mais en général ce symptôme n'était pas appréciable. Point de faiblesse bien apparente dans les membres inférieurs. Après deux mois, la malade devint plus calme, ses idées de grandeur diminuèrent. M... se plaint d'étourdissements très forts. Le 15 janvier, elle assure qu'elle a eu un coup de sang pendant la nuit. On lui fait une saignée de deux palettes. Dans le mois de février 1847, le mieux devient plus tranché; le délire cesse, mais il y a encore une irascibilité très grande; la tenue est loin d'être complétement bonne.

Le 15 mars, M... paraît revenue à son état normal; elle demande avec instance sa sortie, qui lui est accordée le 22 du même mois. L'embarras de la parole n'était appréciable que par moments, et encore fallait-il beaucoup d'attention pour le saisir.

Cette femme avait eu un frère aliéné, et, si on en croit les renseignements donnés par la famille, le délire de ce malade aurait aussi été caractérisé par des idées d'ambition et de fortune.

Huit jours avant son entrée, quelques jours seulement avant l'explosion du délire ambitieux, M... avait eu des étourdissements très forts; elle vacillait sur ses jambes; sa vue se troublait. On avait été forcé de la saigner. Depuis sa sortie, les étourdissements ont reparu, et on a dû de nouveau tirer un peu de sang.

On peut presque affirmer que cette femme aura une rechute assez prochaine. Le délire ambitieux ou la démence suivront une nouvelle congestion plus forte, et alors les symptômes de paralysie générale deviendront évidents.

Ces symptômes ne seront certainement devenus permanents que longtemps après l'invasion du délire, mais il ne faut pas oublier que ce délire lui-même a été précédé d'une lésion passagère des mouvements.

©BIUM



C'est à M. Bayle qu'il appartient d'avoir démontré le rôle si important que joue la congestion cérébrale dans l'étiologie de la paralysie générale. Ces congestions, comme l'ont vu depuis MM. Aubanel et Thore, sont, en effet, extrêmement fréquentes, et encore doit-on, dans beaucoup de cas, ne pouvoir en constater l'existence d'après les renseignements donnés par les parents.

Ce qu'il y a de remarquable, c'est la rareté de ce symptôme parmi les signes précurseurs des différentes variétés de folie. MM. Aubanel et Thore, par exemple, n'en ont pas noté un seul cas dans la manie, la monomanie, la mélancolie et la stupidité. A peu d'exceptions près, en effet, la congestion cérébrale appartient au prodrome du délire symptomatique de la paralysie générale.

En résumé, la folie précède souvent l'établissement permanent des symptômes de paralysie générale; mais elle est elle-même, dans presque tous ces cas, précédée de lésions passagères des mouvements.

Je pense avec M. Bayle « que de tous les phénomèmes précurseurs de la méningite chronique, aucun n'est plus fréquent qu'un léger embarras de la langue qui se fait remarquer dans certains moments par de l'hésitation et de la lenteur dans la prononciation de quelques mots, et quelquefois même par un peu de bégaiement. »

C'est donc à tort, à mon avis, qu'on a regardé comme très rares et pour ainsi dire comme exceptionnels les cas où les signes de paralysie précèdent l'invasion de la folie.

Il faut ajouter que, dans beaucoup d'observations de manie avec prédominance d'idées ambitieuses, les légers signes de paralysie qui ont préexisté ne sont que suspendus et pour ainsi dire masqués. Ils apparaissent de nouveau aussitôt que l'agitation cesse. C'est un fait qui n'a point échappé à M. Bayle. « On ne remarque, dit-il, aucune trace de paralysie lorsqu'ils sont (les aliénés paralytiques) dans cet état d'agitation; mais dans les

©BIUM



moments de rémission, leur prononciation est plus ou moins embarrassée, et leur démarche est fréquemment gênée d'une manière sensible » (Page 503).

Je pense donc que dans la très grande majorité des cas, les lésions des mouvements précèdent les désordres de l'intelligence.

L'opinion contraire émise par plusieurs auteurs peut, à mon avis, s'expliquer par les raisons suivantes :

1° On n'a pas distingué les lésions passagères des lésions permanentes des mouvements ;

2° Les lésions légères des mouvements sont souvent suspendues et pour ainsi dire masquées chez les malades très agités ;

3° Dans la majorité des cas on a tenu compte des renseignements donnés par les familles, renseignements qui, sous ce rapport, ne méritent presque aucune confiance ;

4° Enfin, chez quelques malades, on méconnaît de légers signes de paralysie, qui n'apparaissent qu'à des intervalles irréguliers.

II. — Après cette question du mode d'invasion de la paralysie générale, il est un point qui offre aussi quelque intérêt et qu'on a moins étudié, c'est l'ordre dans lequel disparaissent les symptômes dans les cas assez rares, il est vrai, où la maladie s'améliore et ceux plus rares encore dans lesquels elle guérit.

Lorsque la paralysie générale s'améliore et tend vers la guérison, l'amélioration ne porte pas également sur les deux ordres de symptômes ; il se fait une sorte de dissociation entre le délire et les lésions des mouvements, de telle sorte que la folie disparaît, la paralysie générale persistant.

Tantôt alors la lésion des mouvements reste longtemps isolée, mais stationnaire.

Tantôt elle disparaît peu à peu, mais toujours plus ou moins longtemps, plusieurs mois par exemple, après la cessation complète du délire.

C'est ce que prouvent les observations suivantes :

©BIUM



### OBSERVATION DEUXIÈME.

Embarras de la parole; faiblesse des membres inférieurs; monomanie avec prédominance d'idées ambitieuses; guérison du délire avec persistance des signes de paralysie.

La fille G..., âgée de trente-un ans, d'une constitution forte et pléthorique, est entrée à la Salpêtrière le 4 mars 1842, dans le service de M. Mitivié.

On juge au premier examen que cette malade est atteinte de paralysie générale. L'embarras de la parole est assez prononcé pour ne laisser aucun doute. La démarche, quoique encore assurée, offre cependant déjà quelque chose de caractéristique. A ces symptômes du côté des mouvements se joignent des conceptions délirantes qui se rapportent principalement à des idées d'ambition et de richesses. En outre, agitation, malpropreté, mauvaise tenue.

Je n'examinai de nouveau cette malade qu'un an environ après son entrée, et je trouvai son état presque complétement changé; il n'y avait plus d'idées ambitieuses. G... était devenue propre, laborieuse et régulière. Elle me fit lire une lettre qu'elle écrivait pour obtenir sa sortie. Cette lettre était très suivie et très raisonnable. Cependant l'embarras de la parole, quoique moins prononcé, *persistait encore* d'une manière très marquée.

Cette fille fut rendue à la liberté le 20 mai 1843. Le certificat de M. Mitivié constate que la malade, entrée dans un état de monomanie ambitieuse avec paralysie générale, est depuis quelque temps *régulière*, *raisonnable et laborieuse*, et que les symptômes de paralysie ont *presque* entièrement disparu.

Une rechute ne tarda pas à avoir lieu, et, le 26 mai, G... rentrait à la Salpêtrière. Elle fut transférée dans mon service le 6 juillet. Les idées de grandeur avaient reparu; l'embarras de a parole était si grand, que beaucoup de mots ne pouvaient

©BIUM



être compris. La démarche était chancelante. La mort eut lieu le 5 octobre 1845, par suite des progrès de la maladie.

Ici la guérison, comme on le voit, avait principalement porté sur le délire; l'embarras de la parole, lors de la sortie de la malade, était encore, en effet, assez prononcé.

### OBSERVATION TROISIEME.

Embarras de la parole; faiblesse des jambes; congestions cérébrales; monomanie; accès de fièvre revenant chaque soir avec agitation violente; administration du sulfate de quinine; guérison complète du délire; persistance d'un peu d'embarras de la parole; rechute après quinze mois; mort; autopsie.

M. P..., âgé de trente-quatre ans, pâtissier, est entré à Charenton le 13 avril 1831. On n'obtint aucun renseignement sur le début de la maladie, mais le premier examen fit reconnaître des symptômes non équivoques de paralysie générale. M. P... offre un embarras assez marqué de la parole. Il semble aussi avoir un peu de faiblesse dans les membres inférieurs. Une rétention d'urine et deux congestions cérébrales vinrent bientôt confirmer le diagnostic.

Cependant le délire n'avait pas le caractère qu'il offre le plus souvent chez les paralytiques. M. P... était alternativement calme et agité, sans qu'on remarquât d'abord rien de régulier dans la succession de ces deux états.

Pendant le calme, le malade répondait d'une manière suivie et raisonnable aux questions qu'on lui faisait, sans être cependant exempt de délire. C'est ainsi qu'il accusait à tort sa femme et ses amis, qu'il croyait que sa maison avait été vendue, son mobilier saisi, etc.

L'agitation survenait ordinairement vers la nuit. Alors M. P... criait, prononçait des mots sans suite, se livrait à toutes sortes de mouvements désordonnés qui obligèrent de lui mettre la camisole de force. Ces accès étaient accompagnés d'un mouvement

©BIUM



fébrile assez intense et se terminaient par des sueurs abondantes. Bientôt on s'aperçut que l'agitation et la fièvre revenaient d'une manière régulière chaque soir à dix heures, et cessaient à trois ou quatre heures du matin.

Esquirol fit donner quinze grains de sulfate de quinine, et l'accès suivant fut supprimé. La même dose fut continuée pendant huit jours, et les accès ne reparurent plus. De la salle des paralytiques M. P... fut transféré aux convalescents; son délire avait en effet complétement cessé. Ce malade, après six semaines, put sortir de l'établissement le 15 juillet. Il ne restait des premiers symptômes qu'*un léger embarras de la parole.*

M. P... rentra à Charenton le 11 octobre 1832, c'est-à-dire après quinze mois.

Embarras plus prononcé de la parole. La faiblesse des membres inférieurs est difficile à apprécier à cause de l'extrême agitation. Nous avons rarement vu le délire des paralytiques mieux caractérisé. Le malade vivait au milieu des illusions ambitieuses les plus étranges; il répétait sans cesse qu'il avait vingt millions, qu'il était roi de Pologne et de Russie; il prétendait être *immensément raisonnable et avoir bâti le colosse de Rhodes.*

Quatre mois plus tard, devenu complétement paralytique, lâchant involontairement sous lui ses urines et ses matières fécales, il répétait encore qu'il était couché *sur de l'or.*

La mort eut lieu le 19 février 1833, et fut précédée d'une gangrène des orteils et d'escarres très larges sur les jambes, aux trochanters et au sacrum.

*Autopsie.* — Il y a deux onces environ de sérosité dans la grande cavité de l'arachnoïde. Cette membrane, sur la convexité des hémisphères est blanche opaque, épaissie. La pie-mère n'est nulle part adhérente aux circonvolutions. La substance grise est à peine rosée dans quelques points. La substance blanche n'est pas injectée. Consistance normale. Le cervelet et la moelle n'offrent rien de remarquable. Aucune altération des viscères thoraciques et abdominaux.

©BIUM



Je pourrais rapporter d'autres faits semblables, mais déjà il en existe dans les auteurs un assez grand nombre. Je me bornerai à en rappeler brièvement quelques uns.

OBSERVATION PREMIÈRE.

Femme de trente-quatre ans, signes de paralysie générale avec monomanie ambitieuse. A l'époque de la sortie, *intégrité de la raison, avec paralysie incomplète.* (M. Bayle.)

OBSERVATION DEUXIÈME.

Louis-Philippe F..., vigneron, âgé de trente-six ans; paralysie générale avec monomanie ambitieuse. Cinq mois après, *retour de la raison avec diminution considérable de la paralysie.* (M. Bayle.)

OBSERVATION TROISIÈME.

Pierre-Étienne R..., âgé de trente-sept ans; paralysie générale avec monomanie ambitieuse. *Cessation du délire avec persistance de la paralysie générale incomplète.* (M. Bayle.)

OBSERVATION QUATRIÈME.

M..., ancien professeur, cinquante-ans, paralysie générale avec délire ambitieux. *Guérison du délire, cessation presque complète de la paralysie.* (M. Ferrus.)

OBSERVATION CINQUIÈME.

F..., ancien militaire, trente-neuf ans, paralysie générale, manie. *Cessation du délire, diminution de la paralysie.* (M. Ferrus.)

OBSERVATION SIXIÈME.

Pierre-Julien M..., quarante-un ans, paralysie générale avec délire ambitieux. *Amélioration de l'état mental, paralysie stationnaire.* (M. Hubert-Rodriques.)

©BIUM



Il y a des cas où les deux ordres de symptômes disparaissent complétement ; mais alors les désordres intellectuels cessent les premiers. Ce fait n'a point échappé à M. Bayle, comme le prouve le passage suivant de son ouvrage :

« Le rétablissement a toujours lieu d'une manière graduelle : l'agitation diminue d'abord, le délire devient moins étendu et moins incohérent, enfin la raison et la tranquillité finissent par renaître ; mais la paralysie incomplète, *beaucoup plus opiniâtre*, diminue plus lentement, et ne se dissipe entièrement *qu'un ou plusieurs mois après le rétablissement des facultés* (1). »

Il résulte de tout ce qui précède que, chez les paralytiques aliénés dont l'état s'améliore, le délire cesse *avant* la paralysie, ou même disparaît *seul* complétement.

III. — La paralysie générale n'arrive jamais à sa dernière période sans l'affaiblissement ou même l'abolition de l'intelligence ; mais il y a des cas assez nombreux dans lesquels le délire manque. C'est un fait qu'il est impossible de nier et sur lequel M. Prus insistait encore dans l'une des dernières séances de l'Académie de médecine. Ces malades ne sont pas des aliénés, pas plus que les apoplectiques qui tombent en enfance. L'abolition pure et simple de l'intelligence et la folie sont des choses parfaitement différentes et que personne ne confond.

M. Bayle lui-même, qui considère la méningite chronique comme *une espèce particulière de folie*, qu'il désigne sous le nom de *monomanie ambitieuse avec paralysie*, cite plusieurs cas dans lesquels il n'y avait qu'affaiblissement des facultés. L'un des malades dont il a recueilli l'observation « répondait d'une manière juste ; il paraissait sentir le malheur de sa situation. » Ce ne fut qu'au bout de trois mois de paralysie générale bien caractérisée qu'il survint du délire.

Un autre malade n'avait autre chose qu'une très grande di-

(1) Bayle, *Traité des maladies du cerveau*, p. 531.

©BIUM



minution de la mémoire ; il parlait avec assez de raison, mais il répétait souvent les mêmes questions, ne s'aperçevant pas qu'il les avait déjà faites. Il en fut ainsi jusqu'à la mort.

Ces cas, comme je l'ai déjà dit ailleurs, sont beaucoup plus fréquents qu'on ne le pense généralement. Ces malades, n'ayant pas de délire, succombent dans leur famille, ce qui explique pourquoi les médecins des asiles d'aliénés n'en rencontrent pas un plus grand nombre. La paralysie générale peut donc exister sans délire (1).

Si on cherche à résumer cette note, on voit :

1° Que dans la paralysie générale les lésions des mouvements précèdent le plus souvent les signes de folie ;

2° Que la folie cesse avant la disparition des symptômes de paralysie, lorsque la maladie tend vers la guérison ;

3° Que la paralysie générale existe dans un assez grand nombre de cas sans délire.

Ces faits, outre qu'ils ont quelque importance par eux-mêmes dans l'histoire de la paralysie générale, peuvent surtout, à mon avis, contribuer beaucoup à éclairer l'opinion qu'on doit se faire de cette maladie.

« Une lésion des fonctions de l'appareil locomoteur, dit M. Parchappe, désignée sous le nom de paralysie générale incomplète, s'*associe* fréquemment dans l'aliénation mentale à la lésion des fonctions intellectuelles et morales. »

Après avoir décrit les principaux symptômes de la maladie, le même auteur ajoute :

« Soit que l'on considère cette lésion comme une simple *complication* de l'aliénation mentale, ce qui est l'avis *du plus grand nombre*, soit que l'on croie devoir distinguer comme une *espèce particulière* la forme de l'aliénation mentale à laquelle la paralysie s'associe, cette lésion identique de la moitié constitue dans la maladie totale un *élément* assez important pour qu'il soit

(1) *Annales médico-psychologiques*, t. VIII.

©BIUM



rationnel de rapporter et de grouper tous les faits qui le contiennent. »

Ce passage de l'ouvrage de M. Parchappe résume bien la manière dont la paralysie générale a été et est encore envisagée.

C'est une complication de la folie, un élément nouveau qui s'associe aux désordres intellectuels, ou bien une forme particulière d'aliénation mentale. Les paralytiques sont, avant tout, des aliénés; le phénomène principal est toujours la folie.

Les faits que j'ai indiqués dans cette note pourraient peut-être servir à étayer une opinion différente et qui consisterait :

1° A regarder la lésion des mouvements comme l'élément primitif et principal;

2° A faire de l'aliénation mentale un phénomène secondaire, existant le plus souvent, mais pouvant manquer dans un grand nombre de cas;

3° A séparer complétement la paralysie générale de la folie, et à la regarder comme une maladie spéciale et indépendante.

Je reviendrai sur tous ces points dans un prochain travail et je m'attacherai surtout à rechercher quelles seraient les conséquences de l'opinion que je viens d'énoncer.

©BIUM



# QUESTIONS
# DE THÉRAPEUTIQUE MENTALE,

Par le Dr CH. LASÈGUE.

## DEUXIÈME QUESTION. — QUELLES SONT LES PRINCIPALES MÉTHODES DE TRAITEMENT MORAL ?

J'ai, dans un précédent article (1), essayé de montrer comment et à quelles conditions la théorie du traitement moral me semblait possible ; c'était préparer la voie dans laquelle je vais entrer.

Les tentatives faites jusqu'à présent se sont rarement élevées à la hauteur d'un système ; individuelles pour la plupart, renfermées dans un cercle presque intime, et soustraites ainsi aux exigences comme aux avantages de la publicité, elles paraîtraient à première vue échapper à toute classification. Si la part de la personnalité du médecin était aussi grande qu'on a voulu la faire, nous serions en effet obligés d'enregistrer un nouvel argument en faveur du proverbe : *Quot capita tot sensus.* Mais en supposant à l'esprit le plus inventif la liberté la plus entière, il est encore un cercle assez étroit où son imagination doit se renfermer. Les moyens de traitement moral ne sont pas plus en nombre indéfini que les remèdes du *Formulaire*, et grâce à Dieu, on n'invente pas tous les jours une machine rotatoire pour guérir de la folie.

Aussi, en rapprochant les procédés, en comparant les actes, en confrontant les opinions, on est bientôt frappé de voir combien les analogies dépassent les différences, et à quel petit nombre les médications se réduisent d'elles-mêmes. Ainsi envi-

(1) Voy. *Annales médico-psychologiques*, t. VII, p. 388.

©BIUM



sagés, les moyens dont se compose la médecine mentale se rapportent essentiellement à deux méthodes distinctes.

Dans l'une on fait intervenir le raisonnement, et je lui donne, faute de mieux, le nom de méthode *raisonnante*. Dans l'autre, on cherche à réagir par les sentiments; ce sera, si l'on veut, la méthode *sentimentale*. Cette classification, empruntée aux seuls éléments curatifs, n'est et ne doit être fondée sur aucun système pathologique; elle est indépendante des maladies et ne préjuge rien quant aux indications et au mode d'emploi. En appliquant au traitement moral les règles accoutumées des traités de thérapeutique, nous nous sommes imposé l'obligation de commencer par la matière médicale proprement dite, c'est-à-dire par l'étude des remèdes en eux-mêmes, de leur nature, de leurs propriétés et de leur classement.

La méthode raisonnante est celle qui compte, de nos jours, le moins de partisans avoués, et peut-être celle à laquelle on revient malgré soi dans le plus grand nombre de circonstances; elle consiste à remplacer directement l'idée délirante par une idée plus conforme à la raison. Or, comme la première expression de la folie est le trouble de l'intelligence, comme les autres désordres ne se perçoivent que secondairement, et, pour ainsi dire, au travers de la déraison, il est assez concevable qu'on se laisse aller à l'espoir de guérir du même coup toute la maladie en détruisant son symptôme le mieux accusé.

En outre, l'emploi du raisonnement semble immédiatement efficace. On ne suit pas de détours incertains; les voies où on s'engage n'ont rien d'imprévu et de hasardeux; c'est la sévérité de la logique mise au service du médecin en opposant, de même que dans toutes les discussions, la vérité à l'erreur.

Mais le fou est quelque chose de plus et quelque chose de moins que l'homme sensé qui se trompe, ou pour mieux dire il est tout autre : il a son individualité d'aliéné. On n'est donc pas en droit de conclure des lois générales à sa loi particulière, et pour poser les principes suivant lesquels on résistera à son

©BIUM



intelligence malade, il faut d'abord étudier la maladie de cette intelligence, sa nature et son développement.

Qu'on me permette, à cette occasion, une courte excursion psychologique, bien pardonnable d'ailleurs à propos du sujet qui nous occupe. L'homme, en le supposant, par une abstraction provisoire, libre de tout sentiment et livré aux seules influences de sa raison, a plusieurs modes d'acquisition de ses connaissances. Ainsi les observateurs qui nous ont précédé croyaient nécessaire de distinguer les idées par leur origine : ils admettaient des idées sensibles ou venues par les sens, des idées nées de la raison, etc. Ces distinctions n'auraient ici que peu de valeur ; mais il en est de plus pratiques, qui trouvent leur application immédiate dans l'étude de la folie.

De nos idées, les unes apparaissent spontanément, sans que nous ayons conscience des procédés par lesquels elles se sont produites : nous constatons le fait accompli, nous ne savons aucun des intermédiaires qu'il a dû parcourir. Un objet frappe nos yeux, et la notion qu'il nous laisse est instantanée ; on ne peut en analyser les degrés : nous le voyons ou nous ne le voyons pas, à cela seul se réduit notre savoir. Il en est pareillement des conceptions transmises par la parole ou provenant de toute autre source, et qui se manifestent comme autant de résultats dont la génération nous échappe.

Par contre, un certain nombre d'idées se développent plus lentement dans l'intelligence, de manière à nous laisser le loisir de mesurer leur accroissement et d'assister aux mystères de leur enfantement moins rapide. Les temps en sont marqués, chacun des membres vient à son tour concourir à former la pensée, et les règles de ce développement sont si fixes, si précises, qu'on a pu en faire une science sous le nom de *logique*. Peut-être les idées qui nous semblent surgir soudainement, comme la Minerve du Jupiter, ont-elles passé par les phases analogues à celles dont les logiciens nous ont donné la théorie ; je ne le sais ni ne tiens à le savoir. Le seul fait qu'il m'importe

©BIUM



de constater est celui-ci : des notions recueillies par notre entendement, les unes sont le fruit d'une génération soudaine, les autres ne sont écloses qu'après avoir été, pour ainsi dire, couvées suivant des règles prévues.

Cette distinction, qui repose toute sur la différence des procédés d'acquisition, est, à mon sens, beaucoup plus importante que celle que l'on voudrait établir sur la forme des idées. Toutes les fois que l'esprit humain parvient graduellement à une notion ou à un sentiment, il est dans une disposition bien différente de celle où il se trouve, quand il y arrive en franchissant du même bond tous les degrés. C'est, en apparence, une question de temps; c'est, au fond, une question de nature intime.

Chez l'individu raisonnable, la prédominance d'un des deux procédés nuit toujours à l'autre. Voilà comment on a pu dire que l'imagination tuait le jugement. Chez les fous, le même phénomène se reproduit, mais à un plus haut degré. Le délire, sous forme d'hallucinations ou de croyances erronées, n'implique pas la destruction du sens logique. Étant admis les principes, ils vont par le droit chemin aux conclusions, et la plupart sont, au milieu de leur folie, d'impitoyables logiciens.

Ces premières données une fois posées, voyons quelles conséquences elles entraînent, et comment elles éclairent la théorie du traitement moral.

Lorsqu'on se sert du raisonnement pour convaincre un adversaire, on s'adresse à ces idées *primitives* ou on fait appel aux idées engendrées elles-mêmes par un travail logique de l'esprit. Dans le premier cas, on invoque le témoignage général, on oppose à une conviction isolée des persuasions contraires imposantes par leur nombre comme par leur autorité; mais aucun de ces arguments n'a de prise sur le fou. C'est en face des raisons de croire les plus pressantes et malgré des assertions sans cesse renouvelées qu'il a préféré son délire. Toute démonstration empruntée aux objets de sa folie est entachée de nullité. En peut-on citer un exemple plus approprié que celui des hal-

©BIUM



lucinations où la déclaration formelle des sens ne prévaut pas contre le préjugé du malade?

Lorsque l'affirmation des témoins n'est plus susceptible de venir en aide, que les opinions en litige ne dépendent pas de perceptions mais d'idées étrangères aux notions fournies par les sens, le moyen, pour être plus détourné, n'en est pas moins uniforme. On essaie de faire entrer l'idée en discussion dans le jeu des procédés logiques soit à titre de prémisses, soit à titre de conséquences. Ainsi insérée dans les rouages du raisonnement, elle en arrête évidemment la marche, si elle est fausse, et force l'esprit le plus prévenu à reconnaître son erreur. Pour que cette manière de démonstration réussisse, il faut qu'on ait affaire à une intelligence saine et dans laquelle le sens logique ne soit pas altéré. On remet ainsi sur une autre forme l'opinion erronée, on la force à passer par une nouvelle filière, et au lieu de l'abandonner aux facultés spontanées, on la soumet aux facultés lentes et réglées de l'intelligence. Administré de cette manière, le raisonnement ne parvient pas davantage à persuader l'aliéné.

J'ai dit que, chez lui, la capacité logique persistait au sein même du délire; il semblerait alors qu'on puisse y avoir recours et qu'on soit en droit de l'utiliser afin de redresser par son aide le désordre des idées primitives. Cela serait juste si le raisonnement s'exécutait de lui-même et n'exigeait pas l'intervention de la volonté comme tous les actes lents de notre esprit. Voyez la méthode socratique, qui fut sans contredit le type le plus achevé du procédé dont il est question, et en l'étudiant vous serez bientôt convaincu que de tels enseignements ne sont pas applicables à l'aliénation.

Il s'agissait pour l'éducateur de l'école de Socrate, de prouver, à des hommes mal disposés à le croire, la fausseté de leurs jugements. Pour y parvenir, il introduit doucement et comme à la dérobée l'erreur dont l'adversaire soutient la justesse, dans l'impitoyable mécanisme de la raison logique, et peu à peu, de

©BIUM



l'aveu même du contradicteur, elle en sort morcelée, brisée, sans consistance et sans soutien, c'est là le meilleur résultat qu'on puisse attendre du procédé ; il conduit tout au plus au doute, jamais à la persuasion, et le philosophe athénien l'avait si bien compris qu'il s'arrête au milieu de ses démonstrations, il entraîne l'auditeur à l'indécision et l'abandonne alors aux mouvements de ses instincts.

Ce résultat, si imparfait qu'il soit, ne saurait lui-même être obtenu que dans des conditions déterminées et qui ne se rencontrent nullement dans la folie. Il faut avoir à discuter contre un sophiste, c'est-à-dire contre un homme dépouillé de convictions, faisant de la logique une arme de parade à l'usage de ses petites passions, et plutôt trompeur que trompé par les préjugés. Aux violents entraînements, ni la finesse du dialecticien, ni les ruses de l'ironie ne deviennent des obstacles. Elles réussiraient à merveille à convaincre les assistants, qu'elles sont impuissantes à triompher d'une obstination passionnée. Or, le fou est pour son idée délirante au plus haut terme de la séduction, il l'a protégée contre les résistances qui l'ont assaillie dans le monde, il l'a sauvée de sa propre raison, il y tient comme à lui-même. On dirait que cet amour tant de fois signalé des parents pour leurs enfants difformes appartient au monde moral comme au monde physique.

Avec un semblable attachement, la dialectique la plus pressante est toujours en défaut ; elle aurait besoin que son action fût secondée par le désir de la vérité, et non seulement l'instinct de la vérité manque, mais à sa place s'est élevée une passion dominante, irrésistible. La discussion n'a donc plus de point d'appui, elle devient une lutte ingénieuse, mais inutile, où, de guerre lasse, le malade quitte la partie et finit en dernière analyse par avoir le dessus.

Je ne crois donc pas que le raisonnement ainsi entendu, et je l'ai supposé muni de ses forces les plus vives, doive être considéré comme une méthode exclusive de traitement moral.

©BIUM



Jusqu'ici j'ai supposé au médecin un but qu'il importe de définir; j'ai admis que ses efforts étaient dirigés par une seule tendance, celle de chasser à l'aide de la discussion et de la raison les opinions erronées en leur opposant des idées justes. C'est en médecine mentale un procédé correspondant à celui qu'on suit dans la médecine habituelle lorsqu'on combat une altération locale par un remède topique.

Mais de même qu'il y a des médications destinées à réagir sur l'économie et à guérir des affections limitées par une révolution opérée dans l'organisme, n'est-il pas possible de réformer toute l'intelligence afin que, plus tard, elle expulse spontanément les étranges conceptions qui s'y étaient établies? Si ce dernier mode d'action n'est pas une pure hypothèse, les considérations précédentes ne donnent rien à préjuger de sa valeur, et il mérite de la part du thérapeutiste un examen particulier.

Ainsi deux médications composeraient la méthode raisonnante; l'une, dont j'ai parlé d'abord et qui se propose de s'attaquer à chaque fausse opinion; l'autre qui, laissant de côté l'objet et la forme du délire, tend à revivifier par une éducation prise de haut, l'ensemble même de l'entendement. C'est en quelque sorte la chirurgie et la médecine de l'aliénation.

L'application de la méthode sous cette seconde forme a été plus souvent essayée; elle est en vigueur dans quelques uns de nos grands établissements, et l'expérience semble avoir dépassé les prévisions les plus favorables. Je n'ai pas à déterminer en ce moment les indications spéciales auxquelles elle correspond, je cherche seulement à caractériser d'une manière générale la mesure de son influence. Or, les faits n'ont-ils pas décidé? N'est-il pas incontestable que l'institution des écoles a rendu les meilleurs services? Personne plus que moi n'est disposé à le reconnaître, et j'ai suivi avec assez d'attention et d'intérêt les améliorations dues aux plus persévérants efforts pour avoir sur ce point des opinions arrêtées.

©BIUM



Mais autre chose est de constater les bons effets d'une mesure générale ou d'apprécier la valeur d'un moyen curatif. Les expérimentations en thérapeutique mentale ne consistent pas à appliquer indistinctement à tous les malades un remède commun et à juger par aperçu de ses avantages. Malheureusement dans les asiles fréquentés par un grand nombre d'aliénés, tout moyen de traitement devient un moyen administratif, et les individualités disparaissent devant les exigences imposées par la multitude. Or, en médecine, il n'y a de généralités légitimes que celles qui résultent d'observations individuelles.

L'enseignement, c'est-à-dire le redressement de la raison, absolument et sans acception du délire, est un procédé louable; mais il ne profite ni à toute forme, ni surtout à toute période du délire. Je ne le crois jamais nuisible, je ne le crois pas toujours avantageux.

Le fou destiné à guérir sous l'influence du traitement moral, et dont la maladie est habilement dirigée, présente, comme tout malade, trois stades : l'un d'accroissement, l'autre stationnaire, et le troisième de décroissance ou de déclin. Chacun de ces degrés se confond insensiblement avec les autres, ou au contraire, est marqué par des signes évidents.

Le mode de traitement par l'éducation de l'intelligence ne convient pas également à toutes les phases; sa place est marquée dans la dernière, et encore à certaines conditions que j'indiquerai sommairement. L'emploi d'un procédé essentiellement pédagogique exige d'abord que le malade soit devenu comparable aux enfants qu'on cherche à instruire. Tant que le délire domine suffisamment son esprit, il accepte la règle, ou plutôt il en subit la lettre morte. Instrument passif entre les mains d'une volonté ferme, il se résigne à un semblant de docilité, dont on est trop porté à exagérer l'heureuse influence. Tout le monde a remarqué combien les aliénés se prêtent aux prescriptions disciplinaires sans qu'il soit nécessaire de recourir à une pénalité menaçante. Or, la facilité même qu'on éprouve à les

©BIUM



soumettre au régime commun, comparée aux difficultés, aux lenteurs de la guérison, suffirait à prouver que cette réforme est plus apparente que profonde. L'uniformité de l'existence, la régularité monotone de tous les actes, se prêtent merveilleusement au libre jeu des imaginations déréglées; et quoiqu'une telle assertion semble toucher de près au paradoxe, elle est confirmée par l'expérience, aussi bien dans les hôpitaux d'aliénés que dans les établissements publics d'instruction. Moins on a à se préoccuper des nécessités de la vie, plus on est à l'aise pour se livrer au caprice de ses conceptions. Je sais bien que l'exécution manque; mais les aliénés, pour être des logiciens raisonnants, ne sont pas des logiciens pratiques, et rien n'est plus commun que de voir un roi ou un prophète accepter sans répugnance les plus viles fonctions. Aussi, dans la période où le délire est dans toute sa profondeur, le redressement de l'intelligence par les moyens usités est une épreuve insuffisante.

Il en est autrement plus tard, et chez quelques uns ce second degré succède vite aux premières atteintes. La croyance s'affaiblit, le délire est moins nombreux, moins fréquent ou moins intense; une sorte de vague étonnement succède à ces persuasions, si vives, qu'elles ne laissaient pas matière au doute. C'est, si j'osais emprunter à la pathologie une expression heureuse : *dubitatio redux*.

Voilà le moment favorable à l'exercice de la raison. Le fou est comme un grand enfant qui réclame du soutien pour ses facultés renaissantes, plutôt qu'une opposition énergique contre ses erreurs qui déclinent. La méthode *sentimentale* d'intimidation serait facilement perturbatrice; celle qui se compose de médications raisonnées est la seule profitable.

Les procédés dialectiques, dans une sage mesure, peuvent aussi, mais seulement à la période que j'indique, concourir à la guérison. Je reviendrai ailleurs sur leur opportunité, qui dépend des indications particulières.

En résumé, la méthode thérapeutique dont je viens de résumer les principales imperfections ne me paraît destinée qu'à

©BIUM



remplir un rôle secondaire ; et vouloir en faire la somme du traitement, me semble en contradiction avec les vrais principes de la médecine mentale.

Lorsqu'au lieu de s'adresser à la raison, on met en œuvre les sentiments, ni les principes de la médication, ni les résultats, ne sont du même ordre. Ici ce n'est plus la puissance du remède qui fait défaut, mais il est difficile et de régler son mode d'emploi et de profiter à l'occasion des ressources qu'il offrirait, s'il nous était permis d'en disposer à notre gré. Opposer une idée à une idée est toujours chose possible : le malade apporte sa conception délirante, le médecin met en regard une notion juste et vraie ; de l'antagonisme qui s'élève entre ces deux contraires, résulte ou l'indécision, ou, dans les cas les plus heureux, la conviction de l'aliéné. Mettre un sentiment en regard d'un autre par un procédé analogue, serait, on le sent bien, la plus ridicule entreprise. Nous sommes tellement habitués à voir nos sentiments en contradiction avec ceux d'autrui, qu'il est proverbial de dire : Chacun sent à sa manière. Si les raisonnements ont de la peine à nous convaincre, les sentiments n'y parviennent jamais, ils se tiennent en dehors des limites de la persuasion et n'agissent sur nous qu'à la condition de nous être *transfusés*. Le fou résiste encore plus que l'homme sain aux entraînements de l'exemple ; et puisqu'il a eu la force au début de sa maladie, alors que le délire était moins exigeant, de s'isoler lui et sa passion, il conservera la même fermeté sous l'empire d'une aliénation croissante. Il faut donc que le médecin exploite un élément thérapeutique qui n'est pas à sa disposition ; il faut qu'il le crée de toutes pièces, non pas même dans son esprit, mais dans celui de l'aliéné, ou tout au moins qu'il développe un germe insuffisant.

J'insiste sur cette nécessité singulière, parce qu'elle appartient en propre à la thérapeutique morale ; on n'en comprendra la portée qu'en se représentant le rôle dévolu aux sentiments dans le jeu de notre organisme psychologique.

L'intelligence saine ou altérée marche toujours vers un but

©BIUM



défini; le dernier terme de son effort est une conception qui, du moment où elle a été produite, possède une existence indépendante : si le point de départ nous échappe, le point d'arrivée ne laisse aucun doute. Quand le fou nous a raconté ses étranges opinions, nous ignorons peut-être par quel mécanisme intellectuel elles ont été élaborées, mais nous avons sous les yeux un résultat clair et évident. Le sentiment, au contraire, est une puissance qui ne donne pas de produits déterminés; c'est une impulsion devant laquelle toutes les directions sont ouvertes. L'homme, dominé par un sentiment quel qu'il soit, cherche à le satisfaire, et le but vers lequel il tend n'implique pas les moyens. Or, que faisions-nous dans la cure que j'ai appelée raisonnante et qui prenait son unique point d'appui sur l'intelligence? Nous essayions de renverser les idées enfantées par le délire, de leur en substituer d'autres, et d'agir ainsi contre la cause inconnue en opérant contre ses effets. Les sentiments ne se prêtent pas à ces procédés détournés; nous sommes contraints de nous adresser directement à la cause, de lutter avec la force même. Empêcher une manifestation du sentiment, c'est lui fermer une issue en lui laissant la liberté de s'ouvrir cent issues nouvelles ; tandis qu'en entravant une idée, en détournant le fou de se croire victime ou bourreau, nous pouvions espérer fermer à son esprit la seule voie où le délire dût s'engager.

La nature propre des sentiments, telle qu'elle se montre dans le rapide aperçu que je viens de présenter, semblerait condamner le médecin à renoncer à leur emploi thérapeutique. Cependant ils constituent la ressource la plus précieuse du traitement; sans eux il n'est pas possible d'instituer une médication morale. C'est que, si, d'un côté, la variété des produits du sentiment ne permet pas de remonter directement des effets à la cause, si les mêmes actes peuvent être inspirés par des tendances contradictoires, il y a cependant un élément invariable sur lequel nous sommes maîtres d'asseoir des règles assez sûres. Le médecin,

©BIUM



obligé de créer une force vive comme le moindre de nos sentiments, n'y saurait réussir ; mais ni l'homme en santé, ni le fou, n'auraient eux-mêmes plus de succès. Nous donnons des idées, parce que ce sont des faits accomplis qui se transmettent de même que la monnaie courante : nous ne donnons à personne des facultés intellectuelles. Or, dans la sphère des sentiments, le produit n'est jamais qu'une satisfaction transitoire. Aimer un être ou une chose, n'est-ce pas, à l'occasion de cet amour, devenir capable de produire les actes ou les idées les plus diverses ? L'acteur qui répète un rôle en possède toutes les pensées, par cela seul qu'il les récite ; mais lorsqu'il exprime un sentiment, cette manifestation mensongère n'implique rien quant à sa propre sensibilité. L'expression des sentiments n'éveille donc pas la force qui peut les créer ; les circonstances extérieures, les notions acquises servent à hâter leur maturation ; mais il faut que le germe préexiste.

Cette nécessité imposée à tous les esprits est facilement satisfaite.

Chaque homme porte en lui la somme des facultés sentimentales, aucune ne lui manque, et celles qui semblent avoir disparu ne sont effacées que momentanément. On a donc le droit de compter sur la présence de celle où on veut appuyer son traitement. Le médecin ne porte pas avec lui la matière médicale qui va lui fournir ses moyens de guérison ; mais en revanche le malade la tient à sa disposition, sans qu'il y manque jamais un des éléments qui la composent.

En résumé, la sensibilité est difficilement exploitée par le thérapeutiste, parce qu'il n'a pas la liberté de s'adresser aux effets évidents pour remonter, à l'aide de cet intermédiaire, jusqu'à la cause ignorée. Elle appartient au traitement, parce que les facultés que l'on emploie comme moyen d'action font partie essentielle de notre organisation psychologique, et qu'il est raisonnable de les supposer, lors même qu'on n'a pas reconnu leur présence.

©BIUM



Ces prolégomènes établis, et j'aurai souvent occasion d'y revenir, les divisions que nous avons indiquées à propos de la méthode raisonnante sont applicables, sauf quelques réserves, à la méthode sentimentale. La mesure des idées était dans leur nature, celle des sentiments est à la fois dans leur nature et dans leur degré, comme pour toutes les puissances d'impulsion.

On peut donc ou opposer à une espèce une autre espèce de sensibilité directement, ou chercher tantôt à déprimer, tantôt à exalter une tendance, sans se préoccuper de sa nature. On peut aussi, au lieu de ces attaques isolées, tenter une médication générale qui soit au sentiment ce que l'enseignement était à la raison. Le dernier mode est de beaucoup le plus usité. Il comprend un ensemble de procédés admis par tous les aliénistes pour des raisons qui, peut-être, sont tirées du médecin plutôt que du malade.

Qui ne sait, pour l'avoir éprouvé dans la pratique, avec quelle facilité on se laisse entraîner à prescrire des remèdes généraux dont les effets sont réputés favorables. Il y a toute une classe de médicaments auxquels, s'il plaisait de les dénommer, je ne trouverais d'autre titre que celui de moyens *avantageux :* ainsi la campagne, l'exercice, le calme, etc. Je sais des gens qui reprochent aux eaux minérales le vague arbitraire de leurs vertus; mais si les eaux avaient toujours des propriétés définies et ne rentraient pas dans le cadre des médications à tout usage, leur fortune serait depuis longtemps épuisée. A propos de la folie, où les indications offrent de si grandes obscurités, comment ne serait-on pas sollicité à se fier à ces traitements indéfinis, qui donnent d'autant plus d'espérances qu'ils renferment moins de certitude. La distraction, les voyages, l'isolement, sont devenus peu à peu le fondement de la thérapeutique morale; on les ordonne au moins comme un auxiliaire indispensable, et ils sont aujourd'hui pour les maladies de l'esprit, ce qu'au temps de Broussais était la tisane de gomme pour les maladies somatiques.

©BIUM



On le comprend d'ailleurs et on l'excuse lorsqu'on réfléchit aux énormes obstacles que rencontrent les autres modes de curation. Développer une forme sentimentale est le problème le plus hardi de l'éducation; la provoquer chez un aliéné est encore bien plus difficile. Nous n'avons pas, comme pour la raison, une mesure invariable dont aucune intelligence n'a le droit de s'écarter; les exagérations sentimentales se concilient, dans une certaine limite, avec l'état sain de l'esprit; il n'y a là ni vérité ni erreur, et les degrés extrêmes qu'on appelle la folie touchent de près à ceux qu'on retrouve dans les organisations ordinaires.

Il faut donc que le médecin se contente d'indices insuffisants, qu'il établisse la comparaison d'après la constitution présumée du malade. Les caractères, c'est-à-dire les tempéraments moraux, sont soumis à toutes les variétés des tempéraments physiques et sont encore moins nettement accusés. A quel sentiment faire appel et pourquoi choisir l'un plutôt que l'autre pour élément thérapeutique? L'observation des tendances probables d'un individu demande la plus grande sagacité unie à la plus persévérante attention. Que sera-ce chez le fou où les rapports naturels sont intervertis, où une passion dominante laisse dans l'ombre les sentiments secondaires? Nous opérons sur un terrain mal connu, et nous y agissons avec des forces dont il est impossible de préjuger la puissance. En face de pareils empêchements, on ne pourrait être soutenu que par le progrès évident de la guérison; mais cet encouragement lui-même nous manque parce qu'un sentiment ne s'exprime que quand il est arrivé à un haut degré d'excitation.

Aussi plus les règles sont entravées et les lois contredites par les exceptions individuelles, plus on est forcé d'agrandir leur cercle; la seule généralité à laquelle on s'arrête avec sûreté est celle qui embrasse tant de cas possibles qu'elle devient presque inutile à la pratique. Les uns tiennent pour la dépression des sentiments excessifs, les autres mettent leur confiance dans

©BIUM



l'exaltation du sentiment déprimé. Le même but, celui de rétablir l'équilibre, est alors poursuivi par des moyens si différents qu'ils ont souvent fait oublier l'unité du principe. C'est parce que je suis convaincu de l'insuffisance de préceptes ainsi posés que je les indique sans en discuter la valeur.

J'ai, dans ce rapide exposé, divisé les méthodes de traitement moral en deux catégories qui correspondent, ainsi qu'on a pu le voir, aux deux grandes classes que tous les psychologues admettent parmi les facultés humaines : l'intelligence et la sensibilité. Une troisième reste encore, et c'est celle qu'on désigne sous le nom de volonté ; à celle-là correspond également une méthode dont on s'est préoccupé dans ces derniers temps. On s'est demandé en effet s'il ne serait pas possible d'imposer au fou le vouloir d'un homme raisonnable, de supprimer son individualité pour la remplacer par une autre, et de substituer ainsi la personnalité du médecin à celle du malade. Le moyen mis en usage pour y parvenir a presque partout été le même, on a eu recours à l'intimidation. J'aurai lieu, en traitant de l'intimidation elle-même et de ses procédés, d'examiner cette grave question ; en parler dès à présent, ce serait faire, par anticipation, un double emploi.

Dans un prochain article, laissant enfin de côté les données générales que j'ai abordées à regret, je m'occuperai du médicament moral auquel il importe surtout d'assigner des indications aussi exactes que le comporte l'état de nos connaissances, et je considérerai l'*isolement* au point de vue de son action thérapeutique.

---

©BIUM



# TRAITEMENT DE L'ÉPILEPSIE,

PAR

**M. DELASIAUVE,**

Médecin de Bicêtre.

(SUITE (1)).

## *Méthode évacuante.*

Les évacuants occupent dans le traitement de l'épilepsie une place beaucoup moins importante qu'on ne serait porté à le supposer d'abord. Plusieurs purgatifs, ainsi que nous le verrons, ont joui ou jouissent encore de quelque crédit; mais c'est moins à ce titre que comme possédant une vertu spécifique. La plupart du temps on ne se sert des purgatifs ordinaires que pour faire cesser des malaises accidentels ou détruire de fâcheuses complications. Les émétiques de leur côté, à tort ou à raison, sont l'objet d'une prévention défavorable. Déjà Cœlius Aurelianus, dans son *Traité des maladies chroniques*, les considérait comme dangereux en ce que, le cerveau étant plus ou moins congestionné de sang ou de sérosité chez les épileptiques, les efforts du vomissement, en faisant refluer ces liquides vers les parties supérieures, sont susceptibles d'augmenter cette congestion et de provoquer ainsi des symptômes graves, et quelquefois mortels, résultat d'autant plus à craindre que des attaques peuvent survenir pendant l'opération des vomitifs. Morgagni (epist. IX, art. 7) professe à l'égard de ce moyen le même sentiment que Cœlius Aurelianus. Il défend surtout l'emploi des émétiques lorsqu'il y a irritation dominante. Tissot rapporte, d'après Zacutus Lusitanus, Purari, Van Swieten et

(1) Voir le numéro de mars 1847.

©BIUM



Dehaen, plusieurs observations de cures assez belles dues aux vomissements spontanés et aux vomitifs dans l'épilepsie sympathique. Lui-même en a, dans un cas, éprouvé les heureux effets; il avoue néanmoins que le nombre des épilepsies dans lesquelles l'émétique nuit est infiniment plus grand que le nombre de celles où il convient. Portal n'a pas pour eux une antipathie moins prononcée. Il s'élève contre les éloges prodigués aux émétiques à l'époque du règne exclusif des théories humorales, et combat Méad, qui conseille d'en associer l'usage aux vésicatoires sur le cou et la tête, afin de chasser au dehors l'humeur viciée qui entretient la maladie. « S'il est, dit-il, quelques circonstances où il faille prescrire les vomitifs dans le traitement de l'épilepsie, il en est un bien plus grand nombre où il faut savoir s'en abstenir. On peut même considérer les cas où il y a lieu de faire vomir un épileptique comme une exception très rare, nonobstant les éloges qu'on a faits des vomitifs dans un temps où la physiologie pathologique était peu connue. » Aussi Portal ne les permet-il que dans le cas « d'une disposition saburrale évidente ou lorsqu'on suppose l'estomac chargé de substances malfaisantes, en l'absence d'une pléthore sanguine, et encore doit-on alors choisir le plus doux vomitif pour faciliter une légère vomiturition. »

Ces jugements n'ont pas cessé jusqu'à nous de peser sur l'opinion médicale. Malgré soi, lorsque vient la pensée d'administrer un vomitif à un épileptique, on éprouve une répugnance qui vous en détourne. Toutefois, les raisons sur lesquelles repose un pareil ostracisme sont-elles parfaitement probantes? Entre l'estomac et le cerveau il existe une étroite sympathie. Le moindre embarras, la moindre souffrance dans les voies digestives supérieures occasionnent souvent un engourdissement général de la tête, et quelquefois une céphalalgie profonde. Non seulement l'émétique dissipe aisément tous ces accidents, mais, dans une multitude de cas, il n'agit pas avec une promptitude et un succès moindres quand le mal a son siége dans l'or-

©BIUM



gane cérébral lui-même, ou dans les parties qui l'environnent. Sous son influence disparaissent souvent comme par enchantement les vertiges qui offusquent la vue, les bourdonnements si incommodes d'oreille, les douleurs otalgiques ou dentaires; la pensée recouvre sa netteté, les mouvements leur liberté, toutes les fonctions leur énergie. Pour se priver d'agents qui modifient à ce point le système nerveux, et qui surtout, par les secousses mêmes que l'acte du vomissement communique à toute la machine, sembleraient, *à priori*, de nature à contrarier le spasme épileptique, des faits nombreux et positifs ont parlé sans doute. Eh bien, ces faits, on ne les rencontre nulle part; les preuves de l'action nuisible des émétiques consistent tout simplement dans des assertions qui, elles-mêmes, transmises comme par tradition, n'ont peut-être pas d'autre origine qu'une idée préconçue, qu'un préjugé. Nous aurions d'autant plus de tendance à le croire que nous-même dans maintes circonstances avons expérimenté les vomitifs, sinon avec un entier profit, du moins sans aucun danger, et que d'autres plus heureux annoncent en avoir obtenu des effets curatifs remarquables. C'est ainsi que le docteur Ferrara d'abord, et après lui le docteur Gaetano Allegretti, ont guéri, l'un deux épileptiques, et l'autre trois, au moyen de l'ipécacuanha à doses modérées. Le premier cas du docteur Ferrara, rapporté dans le recueil *Osservatore medico di Napoli*, et reproduit dans le journal complémentaire du *Dictionnaire des sciences médicales*, tom. XLIV, pag. 224, est celui d'un individu soupçonné d'affection vénérienne. Avant d'administrer les mercuriaux, M. Ferrara crut devoir au préalable faire prendre un vomitif. Une attaque survenue pendant l'opération du remède avorta. Ce fut une révélation pour le médecin qui, mis ainsi sur la voie, continua à prescrire à des époques rapprochées l'ipécacuanha à 45 grains. Les accès, de jour en jour plus rares et plus faibles, finirent par disparaître au bout d'une année. Le second malade est un enfant de quatre ans, épileptique depuis sa nais-

©BIUM



sance, et dont l'affection cessa de même. Quant aux cures du docteur Gaetano Allegretti, elles sont le fruit de quatre essais, dont trois ont été couronnés de succès. (*Osservatore medico di Napoli*, n° VI, 1830.)

Le vomitif que nous avons coutume d'ordonner est un mélange de 5 à 10 centigr. de tartre stibié, et de 75 à 80 centig. d'ipécacuanha en poudre. Cette dose, d'après ce qu'on vient de lire, pourra paraître forte. Elle nous semble préférable à une dose plus faible en ce que son effet est plus sûr, qu'elle rend les vomissements plus abondants et plus faciles, et que ce qu'il importe de prévenir autant que possible ce sont l'ébranlement et la fatigue qui résultent d'efforts inutiles. Quelques inconvénients suivissent-ils d'ailleurs l'administration des vomitifs, ce ne serait pas un motif suffisant pour les interdire à tous les épileptiques. Parmi ceux-ci il y en a un grand nombre dont les attaques sont assez éloignées les unes des autres pour qu'on puisse impunément recourir à l'emploi du médicament pendant leur intervalle.

Quoique n'étant pas susceptibles d'inspirer les mêmes inquiétudes que les émétiques, et que de leur action puissamment révulsive il y ait lieu de concevoir quelques espérances pour le traitement de l'épilepsie, on ne voit point néanmoins que les purgatifs aient jamais fait la base d'une médication spéciale. Tissot ne les recommande que dans les épilepsies qui ont leur cause dans les intestins ou le mésentère. Portal est plus restreint encore. Il proscrit les purgatifs actifs et en particulier les drastiques, qu'il regarde comme propres à exciter les convulsions épileptiques plutôt qu'à les apaiser. Quant aux autres, il en subordonne l'emploi à l'état des voies digestives ou à quelque circonstance déterminante, moyennant d'ailleurs absence de toute contre-indication. Ceux qu'il conseille sont de doux minoratifs, tels que le tamarin, l'eau de Sedlitz ou quelques gros d'un sel neutre dans le petit-lait, l'eau de veau ou de

©BIUM



poulet, etc. C'est avec de pareils remèdes ou d'autres à peu près semblables, dit-il, qu'il faut *quelquefois* purger les épileptiques ; on ne peut en prescrire de plus énergiques que lorsqu'on croit qu'il y a chez de pareils malades de l'inertie dans le canal intestinal. Georget et Esquirol ne vont pas plus loin que les auteurs que nous venons de citer. Selon le dernier, les purgatifs conviennent dans l'épilepsie qui a son siége dans le système digestif ; et on doit les choisir parmi ceux qui ne débilitent pas. Plusieurs médecins ont associé les purgatifs à d'autres médicaments dans des traitements complexes. Le docteur Borie (*Rev. méd.*, 1830) rapporte plusieurs guérisons obtenues par la médication suivante : saignée alternant avec les purgatifs, gouttes d'eau distillée de laurier-cerise, moxas répétés tous les quinze jours ; bracelets aimantés au bras gauche, frictions stimulantes sur différentes parties du corps. Les purgatifs ont été également adjoints à d'autres remèdes chez un des malades de M. Fauverge. On lit dans le *Bulletin thérapeutique*, tom. XXII, p. 375, qu'un jeune enfant de dix ans, malade depuis cinq ans, et offrant deux ou trois accès par mois, après avoir vainement expérimenté divers anti-épileptiques, fut guéri par M. Michel de Barbentane, au moyen du calomel et de l'huile de croton tiglium qui provoquèrent l'expulsion d'un grand nombre de vers réunis en pelotons. Les purgatifs, même les plus violents, forment encore un des éléments importants d'une médication très compliquée à laquelle le docteur Blakemore d'Édimbourg attribue les plus heureux résultats. (*Journal des connaissances médico-chirurgicales*, 20 mai 1845). Voici en quoi cette médication consiste : pendant les paroxysmes, affusions froides, émétiques, respiration d'ammoniaque, lavements de térébenthine, compression des carotides ; dans l'intervalle des attaques, évacuants, sédatifs, ventouses scarifiées, incisions à la nuque, bains de pied. L'élatérium, l'huile de croton tiglium, la coloquinte, le calomel sont les purgatifs auxquels ce médecin a recours chez les sujets lymphatiques.

©BIUM



A notre gré, les purgatifs sont utiles et sans mauvaises suites. Nous en faisons un fréquent usage, spécialement pour dissiper le malaise et l'hébétude qui succèdent aux attaques d'épilepsie. Ils ajournent aussi chez un grand nombre de sujets ces mêmes attaques, et en simplifient surtout les séries. Dans les cas où le mal est récent, ils contribuent puissamment avec d'autres moyens à en amener une terminaison heureuse. C'est ce qui est arrivé à un jeune homme de vingt-sept ans qui chaque jour depuis plusieurs années était pris de vertiges épileptiques, et avait une ou deux fois la semaine de grandes attaques. Après un traitement de deux mois, les accès, de plus en plus rares, ont cessé entièrement pendant près d'un an. Repris il y a environ six semaines, il n'en a eu que deux. Il continue son ancien traitement. La potion purgative ordinaire est la préparation qui généralement nous réussit le mieux. Quand son action s'épuise, nous lui substituons volontiers les substances salines ou résineuses, l'eau de Sedlitz, la solution de sel de Glauber ou de crème de tartre, la poudre de jalap à la dose de 4 grammes, l'huile de croton ou de ricin, et quelquefois des pilules composées par parties égales de calomel et d'aloës. Nous choisissons généralement pour les administrer l'intervalle des accès ou des séries d'accès, les réitérant selon l'occurrence, soit un, deux ou trois jours de suite, toutes les semaines, tous les quinze jours ou tous les mois.

La méthode évacuante ne se compose pas des seuls émétiques et purgatifs. On y comprend en outre les exutoires. Ces moyens, loués jadis pour les cures qu'on leur a attribuées, sont loin d'inspirer de nos jours la même confiance. Généralement négligés, ils ne sont aujourd'hui l'objet que de quelques essais empiriques. Les exutoires peuvent produire de bons effets, et par l'humeur qui en découle et par l'irritation locale révulsive ou dérivative qu'ils occasionnent. Sous ce dernier rapport, ils sont applicables à toutes les espèces d'épilepsies. Cette

©BIUM



irritation, selon Tissot, est une sorte de frein aux mouvements irréguliers des nerfs. En raison de leur autre propriété, ils ont surtout été conseillés dans trois principales circonstances : 1° Quand le mal semble entretenu par la surabondance ou le vice des humeurs comme chez les individus lymphatiques ou cacochymes; 2° Dans le cas de métastase, où il faut, selon le vieux langage, fixer ou rappeler au dehors une humeur âcre qui se porte avec rapidité d'une partie dans une autre; 3° enfin, pour détourner cette même humeur d'un lieu où elle tend à demeurer ou à revenir d'une manière opiniâtre.

La nature, au reste, a mis elle-même dans la voie de ces indications en subordonnant quelquefois la manifestation des symptômes épileptiques à l'existence ou à la disparition d'une éruption cutanée, d'une suppuration permanente ou accidentelle. Tel est le cas que cite Cavilius, d'une jeune fille qui fut guérie d'attaques épileptiques par le développement d'une maladie grave à la peau; celui d'un jeune soldat dont Le Mercier a publié l'histoire dans le *Journal de médecine*, tom. LVIII, pag. 95, et qui, pris de fréquents accès à la suite de la subite résorption d'un bubon suppuré, en fut débarrassé par un traitement anti-syphilitique et l'application d'un vésicatoire dans la région inguinale. De larges brûlures, des plaies donnant lieu à un flux purulent vaste et prolongé, ont suspendu transitoirement, ou même définitivement conjuré l'épilepsie. Un malade du docteur Ebers, de Bordeaux, cessa d'avoir ses accès après une grave brûlure. (*Revue médicale*, tom. II, pag. 115, 1840). Il en fut ainsi de deux épileptiques dont M. Aubanel a inséré l'observation dans la *Gazette médicale*, 1839, pag. 680. Chez l'un la guérison datait de dix-huit mois, chez l'autre de quatorze ans. Un de nos camarades de classe, ayant éprouvé un semblable accident, passa plusieurs années sans être tourmenté de son mal. Peut-être l'impression morale produite par cet accident lui-même n'est-elle pas étrangère à la modification de la névrose. On ne saurait toutefois s'empêcher de penser que l'in-

©BIUM



flammation et la suppuration de la plaie ne contribuent pour beaucoup plus encore aux faits de ce genre, qui sont communs dans les annales de la science.

Il y a plusieurs sortes d'exutoires : le vésicatoire, le cautère, le séton et le moxa. Tous ont été employés sans qu'il soit trop possible de dire dans quels cas l'un est préférable à l'autre, dans quel lieu, de quelle manière, ni pour combien de temps il doit être appliqué. On a souvent recours d'abord aux vésicatoires, non seulement parce qu'ils causent moins d'effroi, mais surtout comme étant susceptibles d'agir immédiatement, et sur une surface aussi étendue qu'on le souhaite. Suivant Portal, leur efficacité est d'autant plus sûre qu'on les met en usage à une époque moins éloignée du début de la maladie. Tantôt on les emploie sans indication déterminée, pour opérer à la longue. Dans ce cas, on les pose indifféremment à la nuque, aux bras ou aux cuisses, au nombre d'un seul ou de plusieurs. Ambroise Paré, Marc-Aurèle Séverin, Morgagni, J.-L. Petit, Stoll, Tissot, confirment leur utilité par d'assez nombreuses observations. D'autres fois, on se propose de rappeler une affection supprimée, de remplacer une suppuration intempestivement tarie. Il convient alors de prendre pour lieu d'élection, autant que possible, les endroits où existait auparavant le travail morbide, ainsi qu'il y en a un exemple dans la page précédente. Les vésicatoires à la nuque sont plus applicables aux épilepsies idiopathiques, ceux du bras, et notamment de la cuisse, aux épilepsies sympathiques.

M. Récamier (*Annales médic.-psychol.*, t. III, p. 265) a guéri un épileptique en poursuivant à coups de vésicatoires volants posés circulairement autour de la jambe, de la cuisse, du bras, du coude, du tronc, du col même, une douleur qui se manifestait avant les attaques sous forme de crampes, de fourmillements ou d'engourdissements, et qui parcourut successivement chacune de ces diverses régions.

©BIUM



Dès l'antiquité, on a établi de larges vésicatoires sur la tête, afin d'obtenir par une perturbation cérébrale profonde la guérison de l'épilepsie. Cette méthode a rencontré quelques partisans zélés. Panarole et Charles Pison en ont retiré d'heureux effets, surtout dans les cas de teigne ou d'autres affections du cuir chevelu rentrées. Serrao, médecin napolitain, cite, en faveur des vésicatoires sur le cuir chevelu, un fait fort curieux relatif à un enfant de cinq ans, qui, depuis un ou deux ans, éprouvait un accès toutes les fois qu'il commençait à s'endormir, ce qui l'avait rendu stupide et lui avait laissé une paralysie des jambes. Serrao guérit cet enfant par un vésicatoire placé à la partie supérieure de la suture sagittale. On trouve des faits analogues dans un Mémoire de Pleindoux, sur l'emploi des vésicatoires sur la tête. (*Annales de Montpellier*, tom. II, pag. 340.) Enfin, tout récemment M. Leuret a soumis à ce genre de traitement plusieurs jeunes épileptiques; mais les résultats jusqu'ici n'ont que médiocrement répondu à son attente. Après une diminution dans le nombre des accès, ceux-ci ont repris leur marche accoutumée, malgré la continuation de l'exutoire auquel, de guerre lasse, on a fini par renoncer.

L'action des cautères est lente, circonscrite, mais plus profonde que celle des vésicatoires : aussi sont-ils avantageusement substitués à ceux-ci dans les cas ordinaires où l'on recherche une évacuation purulente sans exciter beaucoup d'irritation. Les bras et les cuisses sont les parties où on les applique le plus souvent. Craon a guéri plusieurs épileptiques à l'aide de cautères établis dans la dernière de ces régions. Mercatus (*Pathol. cereb.*, cap. 7) et Montanus eurent le même succès avec des cautères au bras, Pujaté avec un cautère à la cuisse. On lit dans le *Journal de méd.*, t. XXV, p. 47, qu'un jeune homme sujet à l'épilepsie depuis son enfance, et ayant des accès quotidiens, en fut délivré par trois cautères, deux au bras et un à la nuque. Willis donna des soins à une dame qui, tant que fluait un cau-

©BIUM



tère qu'il lui avait prescrit, était exempte d'attaques, lesquelles la reprenaient s'il venait à se dessécher. Une religieuse dont parle Léonat vit cesser les siennes par un cautère placé sur la surface d'un ulcère prématurément cicatrisé. Plusieurs observations semblables sont consignées dans les *Anecdotes de médecine*. Portal assure en avoir fait mettre utilement un ou deux à la nuque, et jusqu'à trois ou quatre le long de la colonne vertébrale.

Le cautère actuel ou par le fer incandescent a été employé par divers praticiens. C'est presque toujours sur la tête qu'on l'applique. Valentin cite quelques cas de guérison par ce moyen. Ch. Pison dut un succès à la cautérisation du cuir chevelu sur le sommet du crâne (*De morbis a colluv. seros. obs.*, 31, p. 173). Makren réussit également en moins de six jours, en brûlant cette partie jusqu'à l'os au point de jonction de la suture sagittale et coronale (*Obs. med.*, cap. 5). Toutefois ces sortes d'ustions peuvent n'être pas sans danger. L'inflammation peut se communiquer aux membranes cérébrales et déterminer des accidents mortels. Le mieux est assurément de s'en abstenir.

La cautérisation avec le feu ou les caustiques a été quelquefois appliquée sur le point d'où part *l'aura* épileptique, quand il existe. On a prétendu avoir prévenu ainsi les attaques en les saisissant à leur origine. Mais il y a lieu de douter si dans ces cas, en supposant qu'ils soient réels, l'amélioration ne proviendrait pas plutôt de l'impression causée par la brûlure que de l'effet local que cette brûlure détermine. Esquirol a cautérisé jusqu'à l'os, avec le beurre d'antimoine, l'orteil d'un malade, et, loin de se passer, ses accès redoublèrent d'intensité.

Comme fonticules de suppuration, les sétons remplacent souvent avec avantage les vésicatoires et les cautères. On les établit presque toujours à la nuque. Fabrice de Hilden, Ambroise Paré et d'autres auteurs rapportent des observations où les sétons ont été utiles. Dans quelques circonstances, on les a,

©BIUM



dans un but de révulsion, placés loin du lieu d'élection ordinaire. Un malade éprouvait dans la région gauche du sacrum une douleur qui se propageait dans l'extrémité inférieure du même côté. Portal lui prescrivit des bains tièdes, des sangsues au fondement et un séton sur le siége de la douleur. Ce séton fournit une abondante quantité de sérosité purulente; la douleur insensiblement disparut, ainsi que les attaques épileptiques. M. Benzi eut à soigner un jeune épileptique de dix-huit ans pour une plaie grave avec fracture. Pendant cinq mois que dura la suppuration, les abcès, jusque-là hebdomadaires, ne se montrèrent pas. Etant revenus après la cicatrisation de cette plaie, M. Benzi s'avisa d'un séton dans le voisinage de la blessure; la guérison suivit l'effet de cette tentative. (*Revue médicale*, p. 110, 1838.)

La puissance du moxa est supérieure à celle des précédents exutoires. Il produit une action prompte, énergique, et donne lieu à une suppuration assez forte. Aussi a-t-on eu souvent recours à ce moyen. L'emploi en remonte à la plus haute antiquité. Portal déclare en avoir retiré d'heureux effets. Nous avons vu comment M. Borie l'a avantageusement associé à d'autres agents thérapeutiques en le renouvelant tous les quinze jours. M. Fauverge attribue à six moxas successifs la cure d'une jeune fille vainement traitée par les médicaments anti-épileptiques. Cependant Esquirol a multiplié les applications de ce genre sans aucun succès. En 1821, dit-il, M. Pariset, alors médecin en chef de Bicêtre, ayant été chargé par le gouvernement d'une mission pour l'Espagne, je fus désigné pour le remplacer pendant son absence. En prenant le service, je trouvai vingt épileptiques auxquels on avait appliqué un ou deux moxas sur le sommet de la tête. La brûlure avait dans tous ces cas pénétré jusqu'à la table externe de l'os. Nous entretînmes très longtemps la suppuration; mais il n'y eut aucune modification apportée au cours de la maladie.

©BIUM



La plupart du temps, les moxas ont été appliqués sur un des points du cuir chevelu. Quoique comportant moins de dangers que le cautère actuel, ils exigent néanmoins en cet endroit des précautions et une prudente surveillance. On les applique également à la partie supérieure de la colonne vertébrale, des deux côtés, et plus rarement sur les autres parties du corps.

### *Méthode sédative.*

La classe des sédatifs fournit de nombreux agents au traitement de l'épilepsie; mais le plus souvent c'est moins en raison de leur propriété générale et calmante qu'on les emploie que comme paraissant jouir d'une vertu spécifique contre le mal. Ceux d'entre eux même que l'on désigne sous le nom d'*antispasmodiques*, et que l'on croirait pour cette cause devoir plus particulièrement convenir dans une affection essentiellement caractérisée par des mouvements convulsifs, ne sont pas les plus renommés. C'est à peine, par exemple, si l'on mentionne les fleurs de tilleul et d'oranger, la menthe, la mélisse, l'œillet, l'éther et le camphre, bien que ces substances figurent soit comme accessoires, soit comme excipients, dans une infinité de formules anti-épileptiques.

La fleur de tilleul s'administre en infusion ou sous forme d'eau distillée. Dans ce dernier cas, elle entre comme véhicule et quelquefois comme base dans diverses potions anodines. L'infusion sert de tisane ordinaire. Nous y avons, quant à nous, fréquemment recours chez les individus dont les attaques sont rapprochées ou surviennent par séries, afin de modérer les douleurs de tête et principalement les désordres circulatoires qui sont le résultat inévitable de ces attaques multipliées. On peut associer la fleur d'oranger à la fleur de tilleul dans une infusion qu'on édulcore avec du sucre ou un sirop adoucissant. Le sirop de fleurs d'oranger, celui d'écorce d'oranges, l'eau de fleurs d'oranger, y sont aussi utilement introduits. On fait avec le suc

©BIUM



ou le sirop d'oranges une limonade, qui, au mérite d'être agréable à boire, joint souvent une action tempérante salutaire.

Quelques praticiens ont accordé une grande confiance aux feuilles d'oranger. Tissot rapporte qu'elles entraient dans un chocolat préparé par un charlatan inconnu, et que ce chocolat avait de son temps acquis de la célébrité dans le traitement des maladies nerveuses et principalement de l'épilepsie. Westerhof, Velse, de Haen, Vincel, l'essayèrent, suivant lui, avec succès. Mais, dès qu'on sut le secret de sa composition, on eut directement recours à la substance elle-même, qu'on donna en infusion ou en poudre. L'usage s'en répandit surtout à Vienne. Un des médecins des hôpitaux de cette ville, Locher, s'étant livré à de nombreuses expériences comparatives, ne trouva point dans les remèdes vantés, d'équivalent à la feuille d'oranger : « elle modéra la violence des accès chez les uns, elle les éloigna chez d'autres; elle en guérit absolument quelques-uns. » Des guérisons furent encore obtenues par Van-Swieten, Stork, Hannes, etc. Tissot lui-même s'en loue, quoiqu'il lui préfère de beaucoup la valériane : « Les feuilles d'oranger font, dit-il, quelquefois du bien; je n'ai pas vu qu'elles guérissent, et je suis convaincu qu'elles sont fort inférieures à la racine de valériane. » Et il ajoute plus loin : « Je les ai vues réussir dans les simples convulsions, et leur usage en tisane a fait le plus grand bien à la femme la plus mobile que j'aie vue et que beaucoup d'autres remèdes irritent. » Portal n'en a retiré que de faibles avantages; la poudre lui a paru plus efficace que l'infusion. On peut prescrire cette poudre à la dose de 2 à 4 ou 6 grammes deux à trois fois par jour. Quant à la tisane, elle se prépare en faisant bouillir pendant quinze minutes 15 à 20 grammes de feuilles dans 600 grammes d'eau. Cette dose se prend en diverses fois dans les vingt-quatre heures.

Le *galium luteum* jouit de propriétés antispasmodiques obscures, que l'on a cherché à utiliser autrefois chez les épileptiques, sous forme d'infusion ou de décoction. Cette infusion ou

©BIUM



cette décoction se fait avec 15 ou 30 grammes de caille-lait pour un litre d'eau. Elle est aujourd'hui rarement usitée. Nous en dirons autant du dictame blanc, qui, au rapport de *Burserius*, était en possession d'une grande vogue en Autriche, et que l'on administrait à la dose de 2 à 4 grammes en poudre, en teinture, en électuaire ou de toute autre manière. A en croire Portal, la vogue de cette plante ne serait point méritée; elle n'aurait dans son action anti-épileptique rien de plus particulier que la plupart de celles qui sont aromatiques et fournissent une huile essentielle.

On compose encore les tisanes et potions indiquées pour les épileptiques avec l'infusion de camomille, l'eau distillée de muguet, le sirop d'œillets, les infusions, eaux distillées et sirops de mélisse et de menthe. Nous employons assez communément les deux dernières de ces préparations. Agissant à la fois comme calmants et diffusibles, la mélisse et la menthe nous ont spécialement paru avantageuses pour dissiper l'engourdissement et l'hébétude dont les attaques s'accompagnent.

Le camphre, dont les effets sédatifs sont si marqués, a dû être fréquemment employé contre l'épilepsie. L'expérience, cependant, n'a point justifié les espérances qu'avaient fait concevoir quelques tentatives primitivement heureuses en apparence. D'après Tissot, Hannes aurait donné avec succès, aux épileptiques, une teinture camphrée, connue sous le nom de teinture de *Pierre* et qui contenait pour 20 onces d'esprit de vin une once et demie de camphre et autant de *graines* de kermès. Locher n'aurait pas obtenu de moins bons résultats d'un vinaigre camphré pris dans une potion sédative; lui-même aurait également employé le camphre avec profit, mais toutefois sans pouvoir lui attribuer de cure définitive. Tissot n'a jamais, dans ses prescriptions, dépassé la dose de 10 grains. Il évitait aussi avec soin d'administrer la dernière prise après quatre heures de l'après-midi, ayant remarqué que le camphre, donné plus tard, procure des nuits inquiètes. Quoi qu'il en soit, cette

©BIUM



substance n'existe plus que pour mémoire dans le catalogue des moyens opposés au mal caduc. Esquirol, M. Scipion Pinel, d'autres auteurs en parlent, mais presque tous pour constater son inefficacité. Dans quelques essais que nous-même avons répétés à Bicêtre, nous n'avons pas été plus favorisé que nos confrères. Peut-être néanmoins y a-t-il une espèce d'épilepsie dans laquelle le camphre pourrait quelquefois réussir; nous faisons allusion à celle qu'entretient la funeste habitude de l'onanisme. On sait, en effet, que cet agent est, en même temps qu'antispasmodique, un puissant anaphrodisiaque. Nous nous proposons à ce sujet de faire de nouvelles expérimentations. Le camphre se donne en pilules, en potion, en lavement. Souvent on l'associe aux autres sédatifs; Tissot l'unissait quelquefois à la valériane.

Ainsi que nous l'avons remarqué plus haut, l'éther constitue l'un des éléments de beaucoup de formules anti-épileptiques; mais nulle part on ne le trouve cité comme un des remèdes qui guérissent la maladie. Dans la plupart des cas, il est exclusivement dirigé contre les accidents que cette maladie détermine et qui la compliquent. Par son action vive et rapide sur le cerveau, il tend à dissiper la pesanteur douloureuse de la tête et l'engourdissement des facultés qui sont habituelles à certains épileptiques. Nous y avons souvent recours dans ce cas. Il nous a paru aussi avoir pour effet chez certains sujets, dont les attaques reviennent par séries, de ralentir ces attaques et d'en restreindre le nombre. On fait prendre l'éther en nature ou en sirop dans des infusions simples ou des mixtures et potions calmantes, 15 à 30 gouttes sous la première forme, 15 à 30 grammes sous la seconde. La liqueur d'Hoffmann, qui n'est autre chose qu'un éther adouci par un mélange d'alcool, peut très bien, et même à dose plus élevée, être substituée à ce médicament dans les mêmes circonstances.

Du reste, dans un article où il est question de l'influence de l'éther sur l'épilepsie, nous ne saurions passer sous silence les

©BIUM



faits curieux d'éthérisation que vient de publier notre savant collègue et ami, M. J. Moreau. Rappeler la soudaine agitation, l'universel intérêt soulevés par la découverte et les applications des inhalations éthérées, serait ici superflu. Cette agitation, cet intérêt n'ont point diminué jusqu'à présent. Parmi les médecins dont les nouveaux phénomènes étaient de nature à attirer l'attention, ceux qui s'occupent de maladies mentales, et l'auteur du *Traité du hachish* moins encore qu'aucun de ses confrères, ne pouvaient rester indifférents. Ces phénomènes ont, en effet, plus d'un point d'analogie avec les symptômes de la folie, avec ceux qu'occasionne la fameuse substance orientale.

Quoi qu'il en soit, dès le moment où les propriétés de la vapeur d'éther furent signalées au monde savant, M. Moreau songea à en faire l'expérimentation dans les affections convulsives. Pour cela les épileptiques réunis dans la première section des aliénés de Bicêtre, dont il est l'un des médecins, lui offraient toutes les facilités désirables. C'est sur cet ordre de malades que furent réalisés ses essais. « Sans me préoccuper autrement de son mode d'action, je voyais, dit-il, dans l'éther un agent de perturbation que l'on pouvait faire servir à combattre, détruire peut-être cet autre agent secret et terrible qui, lui aussi, par intervalles, plonge les malades dans une insensibilité complète, suspend toute conscience et tord les membres par d'affreuses convulsions. »

Les résultats, il est vrai, n'ont point répondu à son attente; au point de vue thérapeutique, ils ont été à peu près nuls, M. Moreau le déclare lui-même; mais les symptômes éprouvés par les individus soumis aux expériences, les modifications survenues dans leur position, n'en sont pas moins importants à constater et à connaître. Au surplus, laissons parler notre confrère :

« Le succès, dit M. Moreau, sembla d'abord encourager mes tentatives. Un cas s'était présenté où j'avais vu cesser presque instantanément les convulsions sous l'influence des vapeurs éthérées; dans un autre, la stupeur qui suit d'ordinaire les atta-

©BIUM



ques épileptiques avait été puissamment et avantageusement modifiée. Je continuai mes expérimentations..... »

Ici M. Moreau met sous les yeux du lecteur un tableau comprenant les noms de neuf épileptiques sur lesquels il a opéré, avec l'indication en regard du nombre des attaques dont chacun d'eux a été atteint d'une part durant les six mois qui ont précédé celui où l'éther a été administré, de l'autre pendant les deux mois où cette administration a eu lieu; puis il poursuit :

« Il résulte de ce tableau qu'un seul individu sur neuf paraît avoir ressenti quelque soulagement de l'usage des vapeurs éthérées, tous les autres ont continué à avoir des attaques comme par le passé.

» Durant les premiers huit jours, l'éthérisation a été répétée chaque matin ; plus tard, nous avons laissé un ou deux jours d'intervalle. D'abord elle fut portée, sinon, dans tous les cas, jusqu'à l'extinction absolue de la conscience, du moins jusqu'à cet état d'engourdissement et d'insensibilité que l'on observe dans la période extrême de l'ivresse. Peu après, pour des raisons que je dirai tout à l'heure, j'ai dû éviter de la pousser aussi loin.

» Le temps nécessaire pour la production complète des phénomènes varie pour chaque individu. Cela nous a paru dépendre bien plus de ce je ne sais quoi, inhérent à la constitution du malade, de sa disposition idiosyncrasique, que de toute autre circonstance ; car les mêmes précautions étaient prises à l'égard de tous, et tous après un certain laps de temps étaient pour ainsi dire façonnés à l'expérimentation, et s'y prêtaient, je ne dis pas sans répugnance, mais avec un véritable plaisir.

» Les mêmes personnes ne sont pas également aptes dans tous les instants à subir l'influence de l'intoxication éthérée. Tel qui, à un jour donné, est devenu insensible en moins de trois à cinq minutes, le lendemain résistera pendant vingt minutes et *vice versâ*.

» En général le pouls s'est élevé au fur et à mesure que les

©BIUM



inspirations se prolongeaient, pour faiblir ensuite et devenir presque insensible dans la période extrême de l'éthérisation. »

Diverses particularités dignes de remarque se sont présentées à l'observation de M. Moreau. Il a constaté, par exemple, que lorsqu'on prolonge l'éthérisation au-delà des premiers signes de stupeur, presque toujours l'épileptique éprouve des accidents nerveux qui rappellent trait pour trait les accès de son mal. Chez un malade dont les attaques sont habituellement précédées d'hallucinations de la vue, ces symptômes purement psychiques ont été eux-mêmes reproduits.

Ces attaques artificielles sont, toutefois, moins intenses que les attaques ordinaires; elles se manifestent d'une manière plus lente, se dissipent avec plus de promptitude, et sans laisser à leur suite cette pâleur livide, cet abasourdissement qui subsistent quelquefois si longtemps après les autres.

Un seul malade a fait exception à cette règle. Par deux fois les attaques provoquées par l'éther ont revêtu chez lui la forme tétanique ou plutôt cataleptique; car non seulement la plupart des muscles du tronc et des membres avaient une roideur et une dureté extraordinaires, mais l'insensibilité, la perte de connaissance étaient complètes.

Indépendamment des individus qui figurent dans le tableau précité, il en est un qui comme l'un de ceux-ci s'est également bien trouvé des inspirations d'éther; la forme singulière des accidents qu'éprouve cet homme y aurait-elle contribué en quelque chose? Telle est la question que se pose M. Moreau. Toujours est-il que chez cet épileptique les convulsions qui existaient dans le principe ont été remplacées depuis plus de douze ans (il en a cinquante-quatre) par des secousses brusques, instantanées, analogues à des décharges électriques, lesquelles sillonnent ses membres, ses reins, et lui causent une douleur telle qu'il pousse des cris rauques et saccadés. Le malade n'a pas d'expression pour rendre les maux qu'il endure : c'est un feu intérieur qui le dévore; c'est comme si on lui lacé-

©BIUM



rait les entrailles, la poitrine, avec des tenailles rougies à blanc; sa tête est une chaudière bouillante, pleine de bruits assourdissants, de cloches, de trompettes, d'explosions d'armes à feu, etc. La durée de l'accès n'est pas moindre que trente-six à quarante heures. Dix-huit fois dans l'espace de quarante jours, les inhalations ont été renouvelées. Le malade se loue beaucoup du nouveau traitement : il est, dit-il, passé de l'enfer dans le paradis, tant ses souffrances ont diminué; il ne demanderait pas mieux que d'être éthérisé tous les jours et plutôt deux fois qu'une.

Un des épileptiques dont l'éthérisation n'a point arrêté les accès en a pourtant obtenu cet avantage que ceux-ci sont devenus moins intenses et n'ont plus été suivis de délire comme auparavant.

Les premières éthérisations ont provoqué un malaise, un sentiment de pesanteur à la tête, au front principalement; ces symptômes, qui se sont rarement prolongés au-delà de cinq à six heures, n'ont point eu lieu aux expériences suivantes; mais il est un accident qu'il importe de mentionner, c'est la fréquence des rêves érotiques. Ces rêves ont tourmenté cinq des individus éthérisés et ont même souvent occasionné des émissions involontaires. L'un de ces individus aurait en outre pendant plusieurs jours senti de vives démangeaisons dans l'urètre; c'était, disait-il, comme s'il avait eu *un mauvais mal*.

Malgré ces faits peu favorables, le dernier mot ne nous semble pas dit encore sur l'emploi des inhalations éthérées dans l'épilepsie. Quoique étendu à neuf individus, le cercle des expérimentations est en réalité trop restreint. D'un autre côté, l'espace de temps dans lequel elles ont été opérées est très limité lui-même. Est-ce en deux mois seulement qu'il est permis d'apprécier les effets d'un remède dans une maladie aussi opiniâtre et pour ainsi dire constamment incurable? En somme d'ailleurs, la vapeur d'éther, utile à quelques uns, a été inoffensive pour tous, du moins en ce sens qu'elle n'a produit aucune aggravation sous le rapport

©BIUM



ni de l'intensité, ni de la quantité des accès. Quant aux mouvements convulsifs et aux rêves érotiques, il suffit pour les prévenir, ainsi que l'a indiqué M. Moreau, de ne pas pousser trop loin l'intoxication. Puis de ce que ces accidents surviendraient chez quelques malades, serait-ce un motif pour s'abstenir de la médication chez ceux qu'elle n'affecterait point d'une manière aussi désavantageuse? En tout cas, n'eût-on pas à espérer de guérisons radicales, nous pensons qu'en employant l'éther avec réserve et n'allant pas au-delà des phénomènes de diffusibilité qui marquent la première période de son action, il ne serait pas impossible qu'on parvînt à tempérer les accès, à modifier heureusement leurs suites, à rompre surtout la chaîne de ces séries d'attaques si graves que quelquefois elles ont une issue funeste.

Mis en usage dans l'épilepsie, les sédatifs que nous venons de passer en revue ne sont point réputés anti-épileptiques; il est d'autres agents appartenant à la même classe auxquels on attribue au contraire, sous ce rapport, des propriétés spéciales. Toutefois, comme l'emploi de ceux-ci se base sur cette vertu propre, réelle ou illusoire, et non sur leur action sédative, qu'ils sortent de la méthode pour entrer dans la catégorie des médicaments isolés, nous croyons devoir les étudier sous un titre différent, concurremment avec une foule de remèdes de divers ordres qui n'ont de lien entre eux que la communauté de leur efficacité présumée dans la cruelle maladie dont nous nous occupons. Ce titre est celui de spécifiques où d'empiriques.

### *Moyens dits spécifiques ou empiriques.*

L'un des principaux et des plus accrédités de ces moyens est sans contredit la valériane sauvage. De tous les praticiens, Tissot est celui qui contribua le plus à populariser l'usage de cette plante. Mais bien avant lui d'autres médecins en avaient déjà reconnu les vertus. C'est elle, par exemple, que recommandait Arétée sous le nom de *Phu;* elle fut également conseillée

©BIUM



et décrite par Dioscoride. Dans un livre de botanique, intitulé *Phytobazanos*, et publié à Naples en 1592, un seigneur de cette ville, Fabius Columna, qui avait le malheur d'être atteint d'épilepsie, déclare s'être guéri et avoir guéri plusieurs de ses amis avec la valériane. Panaroli, célèbre médecin de Rome, ayant eu connaissance de ces faits, l'administra de même avec succès chez plusieurs malades qu'il avait vainement traités jusque-là par d'autres médications. Gruger a consigné dans les *Éphémérides des curieux de la nature* (déc. 2, ann. 7) l'histoire de deux épilepsies produites l'une par la colère, l'autre par la peur, et qui se dissipèrent sous l'influence de ce remède. Il en advint de même d'une jeune fille que soigna Rosinus Lentilius, et dont l'affection avait eu pour cause la suppression des règles. Marchand (*Histoire de l'Académie des sciences*, 1706), Chomel (*Abrégé de l'histoire des plantes usuelles*, t. I, p. 71), en firent de leur côté les expériences les plus heureuses. Selon ce dernier, Sylvius préférait la valériane à la pivoine dans les maladies convulsives et elle réussissait à Tournefort dans les mêmes cas. D'autres cures, dans des circonstances plus ou moins fâcheuses, ont encore été obtenues par Haller, Scopoli, Dehaen, Méad, Lieutaud, etc. Sauvages (*Nosol. meth.*, t. II, p. 409) parvint en trois mois, par ce moyen, à remettre en son état naturel un homme qui depuis douze ans était constamment attaqué d'épilepsie dans le moment même où il remplissait ses devoirs conjugaux. Quarin s'en loue aussi, notamment dans l'épilepsie vermineuse des enfants. Pour Hill, la valériane était le remède par excellence.

Quant à Tissot, sa confiance en ce médicament n'était pas moindre que celle de Hill. « Je lui dois, dit-il (*Traité de l'épilepsie*, 309), les guérisons d'un grand nombre d'épilepsies essentielles, et je suis persuadé que quand il ne guérit pas, c'est que le mal est incurable et le vice des nerfs à leur origine plus fort que les remèdes. » Cependant dans d'autres passages, cet auteur émet une opinion moins absolue. Ainsi (page 311), tout

©BIUM



en considérant la valériane comme le premier des anti-épileptiques, il souhaite fort qu'elle perde bientôt ce rang, rien ne portant à croire qu'il n'existe point de substance plus efficace. Ailleurs, discutant longuement la question des spécifiques, il avoue « que de tous les remèdes il n'y en a aucun qui mérite véritablement ce nom, parce qu'il n'en est aucun qui guérisse certainement et constamment la disposition épileptique, même à l'égal du kina les fièvres d'accès, ou du mercure les maux vénériens. » Il s'appuie aussi à ce sujet sur les autorités puissantes de Boerrhaave et de Van-Swieten que nous avons cités plus haut, ainsi que sur celle de l'illustre Morgagni qui dit (*Epist.* 9, § 26.) « que la variété des causes prouve la difficulté et la variété du traitement. »

Bien que depuis les éloges qu'en a faits Tissot, la valériane (cela tient-il à des différences dans le mode de préparation ou d'administration?) ait perdu de son prestige, elle n'a point cessé d'être regardée comme très utile dans l'épilepsie et d'entrer comme élément important dans les traitements dirigés contre cette affection redoutable. Il est rare que même de nos jours encore on ne débute pas dans ces traitements par l'emploi de ce remède, et qu'on ne l'associe pas dans la suite aux autres moyens. Toutefois, la préoccupation qui a conduit à la recherche de nouveaux spécifiques a généralement fait négliger la constatation des cures ultérieures qui auraient pu être opérées par la valériane. La plupart des auteurs se bornent à reconnaître son utilité sans citer de faits. Portal n'en rapporte aucun qui lui soit personnel; Esquirol se contente de dire que c'est un médicament dont la réputation est le plus généralement admise, et qu'il n'est aucun praticien qui n'ait à se féliciter de son usage.

Parmi ceux à qui l'on doit des observations particulières, nous mentionnerons en premier lieu, M. Chauffard, d'Avignon, qui, dans un double mémoire (*Journ. génér. de méd.*, t. 83, p. 299, et t. 94, décembre 1825, et mars 1826) a rapporté

©BIUM



plusieurs exemples de guérison qui ne se sont point démenties, du moins pendant une période assez longue.

Un autre praticien, M. d'Huc, d'après un travail présenté à l'Académie royale de médecine, en 1838, aurait compté sept guérisons solides. Il est vrai que, dans la discussion qui s'est élevée à cette occasion, M. Ferrus a émis des doutes sur la réalité de ces succès.

Enfin, avec le même médicament, seul ou uni à d'autres substances, M. Chabrely (*Bull. méd. de Bordeaux*, été 1842) aurait réalisé, à son tour, huit résultats pareils.

Du reste, l'emploi de la valériane exige la réunion de diverses conditions indispensables à la réussite. D'abord, il importe que cette substance soit de bonne qualité. Suivant Hill, celle qui croît dans les endroits élevés a beaucoup plus de force que les autres; son odeur est forte, pénétrante, tout à la fois agréable et désagréable, et enivre si on en respire trop. Elle ne doit point sentir le musc; cette odeur lui vient de l'urine des chats qui en sont très friands, vont la manger dans les lieux où elle est sèche et la salissent. Dans le commerce elle est souvent aussi mélangée avec la racine de renoncule; ce à quoi il faut faire grande attention, car cette dernière racine par ses propriétés vénéneuses est susceptible d'occasionner de graves accidents dans le tube digestif.

La forme sous laquelle on administre la valériane n'est pas indifférente. L'infusion a l'inconvénient de ne point dépouiller suffisamment cette plante de ses principes médicinaux; la décoction laisse échapper une partie de l'huile volatile qu'elle recèle. Ces deux préparations sont sous ce rapport les plus faibles; on les prescrit néanmoins fréquemment; mais la poudre ou l'extrait alcoolique sont avec raison préférés. Pour que leur vertu se conserve, ces substances demandent à être récemment préparées et mises à l'abri de toute cause d'altération; on ordonne encore l'eau distillée et la teinture, préparations assez infidèles.

©BIUM



Tissot n'indique point les doses auxquelles il convient de porter la valériane. Seulement on voit que dans un cas Dehaen en donna à son malade 1 à 2 gros par jour en poudre, et 2 livres en décoction. Cette dose était aussi celle de Burserius et de Gruger. Celui-ci l'administrait dans une infusion sudorifique. En général, les auteurs modernes recommandent d'élever les doses et d'insister avec persévérance. Esquirol indique une à deux onces par jour en poudre ou en extrait. Suivant M. Barbier, d'Amiens, cette substance n'est salutaire qu'autant qu'on en consomme une forte quantité en peu de temps; on en prend, dit-il, un gros toutes les heures, soit une once ou une once et demie dans la journée. C'est une proportion pareille à laquelle M. Chauffard a eu recours, mais par degrés et durant deux mois entiers. Ce médecin incorpore la poudre ou l'extrait dans du miel. Il conseille aussi la tisane qui se prépare en faisant bouillir une once de racine dans deux livres de liquide. Quant à M. Chabrely, ses doses sont minimes et dispensées d'une manière spéciale. Ainsi, il n'administre la valériane que dans la pleine et la nouvelle lune, en commençant d'abord par le sirop, qu'il donne par cuillerées matin et soir pendant trois jours dans une infusion calmante, et en finissant par la poudre prise à 1 gramme de la même façon. Après quatre ou six mois de ce traitement, il s'en tient au sirop seul. On se rend difficilement compte des motifs qui ont pu guider l'auteur dans une telle marche thérapeutique, à moins d'admettre la prédilection du retour des attaques pour ces phases lunaires, ce qui n'est fondé que pour un petit nombre de cas.

La valériane exerce dans l'économie, et principalement sur l'estomac et les centres nerveux, une stimulation assez vive, que ne tolèrent pas également bien tous les sujets. Elle donne lieu quelquefois à des nausées, à de l'agitation, à des picotements, à des vertiges et même à des illusions hallucinatoires. Ces phénomènes sont surtout très prononcés, lorsqu'il existe déjà quelque travail de phlogose ou d'irritation. Aussi, dans ces

©BIUM



circonstances, doit-on ajourner, suspendre ou restreindre l'emploi du médicament. La pléthore sanguine est encore, selon Portal, une contre-indication. Pour prévenir ces fâcheux inconvénients, Tissot joignait alors à la valériane un peu de macis. Il veut aussi qu'avant d'entreprendre la médication, on dispose le corps du malade à en recevoir l'impression. Deux médecins célèbres avaient traité une femme épileptique par la valériane et les feuilles d'oranger. Ces moyens firent un mal évident; elle était pléthorique, avait la fièvre et une disposition phlegmasique. Tissot, jugeant que ces accidents étaient un obstacle au traitement, fit subir à cette dame une préparation de six mois adaptée aux circonstances par les saignées, les bains, les rafraîchissants. Cette préparation déjà lui fit beaucoup de bien, et elle a pu prendre ensuite la valériane avec un plein succès. « De très grands médecins, dit judicieusement l'auteur de ces remarques, ne font pas assez attention à cette observation. » Ne serait-ce pas un oubli de ce genre et des règles qui précèdent, qui paralyserait entre nos mains un agent dont nos devanciers paraissent avoir tiré un parti réellement avantageux? Toujours est-il qu'aujourd'hui, distrait que l'on est par tant d'autres remèdes qui se disputent le pas dans la science, on n'apporte plus aucune suite, aucune régularité dans l'administration de la valériane.

Cette substance entre dans diverses compositions plus ou moins compliquées : eaux, teintures, poudres, électuaires, onguents, etc. Les formules des plus importantes de ces compositions seront reproduites à la fin de ce mémoire.

(*La suite prochainement.*)

©BIUM

# Médecine légale.

## RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

SUR

### LE NOMMÉ BALDINELLI LOUIS,

INCULPÉ DE TENTATIVES DE MEURTRE;

PAR

**M. LE Dr AUBANEL,**

Médecin en chef de l'asile des aliénés de Marseille.

L'état mental connu sous le nom de stupidité ne consiste pas, comme on l'avait cru longtemps, en une sorte de suspension ou d'abolition des facultés morales et intellectuelles; c'est d'ordinaire une forme de mélancolie profonde, où le malade ayant l'esprit plongé dans un monde fantastique et tourmenté par des illusions et par des hallucinations terribles, reste dans la stupeur et dans l'engourdissement, soit machinalement, soit plutôt par la crainte et la terreur que lui inspirent ses rêves maladifs. Dès nos premières études en pathologie mentale, nous avions remarqué ce caractère singulier et fondamental de la stupidité, et nous l'avions signalé incidemment dans nos recherches statistiques, en disant d'un malade, chez lequel la stupeur était très prononcée, qu'il nous avait raconté, après sa guérison, *que son esprit avait été en proie à des hallucinations terribles, et que la crainte des êtres imaginaires qui l'entouraient l'avait tenu dans cet état de torpeur* (1). Ce malade observé à Bicêtre en 1839 était devenu stupide après un accès de manie qui avait débuté par des visions très remarquables.

(1) Thore et Aubanel, *Recherches statistiques sur l'aliénation mentale*, p. 102.

©BIUM



C'est le même qui fait l'objet de la seconde observation dans ma thèse sur les hallucinations, observation dont je ne pus à cette époque annoncer l'heureuse terminaison, l'aliéné étant encore en traitement.

Mais c'est à M. Baillarger qu'appartient exclusivement l'honneur d'avoir éclairé ce point de pathologie mentale et d'avoir assigné le vrai caractère de cette forme de délire. C'est à lui que nous devons la meilleure description de la stupidité, et il est certain que son mémoire, publié en 1843, n'a trouvé que des approbateurs parmi les médecins aliénistes. Pour ma part, j'adopte pleinement toutes les conclusions de ce travail, et depuis, mon attention ayant été fixée d'une manière plus spéciale sur cette question, j'ai été à même de recueillir une foule de faits confirmatifs de l'opinion que ce médecin distingué a cherché à faire prévaloir. Cependant je ne pense pas que tout ait été dit sur la stupidité, et, quoique la nature mélancolique de ce délire soit aujourd'hui incontestable, je crois qu'il est encore utile de recueillir de nouveaux faits pour pouvoir arriver un jour à une histoire complète de cette forme d'aliénation et des nombreuses variétés sous lesquelles elle se présente à l'observation clinique. Ainsi c'est pour fournir ma part de matériaux, que je livre à la publicité le rapport médico-légal que l'on va lire; on y verra l'histoire détaillée d'un individu qui, après plusieurs accès de lypémanie, et après s'être livré, dans un de ces accès, à des actes homicides, a fini par tomber dans un état de stupidité. Nous ne savons pas actuellement quelles sont les idées qui l'obsèdent; mais tout porte à croire qu'elles doivent être de même nature que celles qui l'ont si vivement préoccupé dans le principe de la maladie; c'est ce que nous saurons peut-être un jour, si, comme je n'en désespère pas, cet aliéné revient à la raison.

Il serait curieux dans ce cas de déterminer pourquoi les mêmes idées qui ont poussé cet homme dans les premiers temps à des tentatives criminelles l'ont jeté plus tard dans l'apathie

©BIUM



et dans l'engourdissement. Nous venons de dire que l'aliéné stupide restait plongé dans la stupeur, soit machinalement, soit par la terreur que lui inspirent ses rêves maladifs. Ne pourrait-on pas dire également, pour le cas de stupidité qui nous occupe, que le moral, épuisé par les vives émotions que des hallucinations terribles ont occasionnées, n'a plus assez d'énergie pour résister à tant de secousses et qu'il s'est laissé abattre, dans l'impuissance où il était de réagir plus longtemps contre les causes de perturbations qui ont continué à l'assiéger? Si cela était, il y aurait une certaine analogie à établir entre ce fait et celui de l'abattement moral dans lequel tombent quelquefois les personnes les plus énergiques après avoir essuyé successivement une foule de malheurs.

J'ai dit que l'état de ce malade était encore susceptible de guérison. Je regarde, en effet, la stupidité comme le plus souvent curable, et je suis assez porté à bien augurer de l'issue de la maladie, toutes les fois que la lypémanie se transforme en cette forme d'aliénation, ou revêt, si l'on aime mieux, cette physionomie qui lui donne souvent une ressemblance extérieure avec la démence confirmée. J'ai vu la raison revenir spontanément dans des cas où la stupidité durait depuis plusieurs années. Nul doute que les guérisons, que quelques auteurs ont signalées dans la démence, ne fussent des cas de stupidité; car la démence, telle que l'entendent les médecins aliénistes, est radicalement incurable de sa nature. Le diagnostic entre ces deux affections mentales est quelquefois bien difficile, si l'on n'a pas assisté au début de l'aliénation mentale et si l'on est privé de la connaissance des antécédents et de la marche que la maladie a suivie. Nous n'avons pas été dans cet embarras pour le malade qui fait le sujet du rapport judiciaire que l'on va lire, les renseignements que nous avons eus sur la marche de cette affection mentale nous ayant complétement éclairé sur la nature des idées délirantes qui en ont fait le caractère fondamental.

©BIUM



Je soussigné Honoré Aubanel, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin en chef de l'asile des aliénés de Marseille, commis par ordonnance, en date du 17 juillet 1846, de M. Laforest, juge d'instruction près le tribunal de cette ville, à l'effet de visiter le sieur Baldinelli Louis, inculpé de tentatives de meurtre, et de constater ce qui suit : 1° quel est en ce moment l'état des facultés intellectuelles de cet individu ; 2° dans le cas où il existerait quelque dérangement dans ses facultés intellectuelles, déterminer si ce dérangement aurait le caractère d'une affection continue ou d'une affection intermittente; 3° l'existence de cette affection continue ou intermittente peut-elle laisser à Baldinelli la conscience de ses actions ? déclare avoir procédé, serment préalablement prêté, à l'examen qui m'a été ordonné et avoir appris les circonstances et les faits qui vont suivre par l'étude simultanée à laquelle je me suis livré, et des pièces de la procédure, et de l'individu lui-même, soumis à mon exploration pendant son séjour à l'Hôtel-Dieu où je suis allé le visiter cinq à six fois, et depuis son admission provisoire dans l'asile des aliénés où j'ai dû le garder longtemps en observation pour pouvoir me former une opinion complète sur son état mental.

Je vais commencer par exposer les faits recueillis dans les pièces de la procédure ; je ferai connaître, en second lieu, l'état de l'inculpé pendant tout le temps qu'il a été soumis à mon observation, et, en troisième lieu, j'établirai les conclusions qui résulteront de ces faits, conclusions qui devront donner la solution des trois questions posées par M. le juge d'instruction.

### 1° *Historique.*

Le nommé Baldinelli, âgé de trente-cinq ans, est natif d'Ancône; il exerce la profession de matelot et est attaché depuis neuf mois en cette qualité à un bâtiment étranger qui fait le commerce de la Méditerranée. Ses antécédents ne sont pas

©BIUM



mauvais, il a subi simplement une fois dans sa vie une condamnation à trois années de prison pour avoir débarqué deux réfugiés dans les États romains. Les personnes qui l'ont fréquenté s'accordent à dire qu'il était bon, doux et nullement querelleur, mais qu'il était peu sociable et d'un caractère assez mélancolique. On lui avait donné le surnom de *Lamento*, parce qu'il n'était jamais content de son sort et qu'il se plaignait constamment de quelque chose. Il ne faisait habituellement aucun excès de boisson, et jamais personne n'avait observé en lui le moindre dérangement intellectuel.

Dans la soirée du 21 mai, jour de l'Ascension, Baldinelli alla souper dans un café en compagnie de plusieurs matelots. On l'a vu avant le repas se frapper la poitrine avec la main, comme un homme en proie à la colère ou préoccupé vivement de quelque idée triste. Le souper eut lieu sans trouble ni querelle ; mais au dessert, pendant qu'un des matelots chantait, Baldinelli, qui était devenu depuis quelques moments soucieux et impatient, se mit à interpeller le chanteur, l'accusant de chanter des couplets qui faisaient allusion à sa personne. *Votre figure me déplaît*, lui dit-il à plusieurs reprises. On ne fit d'abord aucune attention à cette interpellation; mais voyant qu'il y mettait de l'insistance et que la querelle allait s'envenimer, un des matelots vint le prendre par la main et le mit à la porte. On le vit, en sortant du café, lancer des coups de poing contre le mur de la maison, paraissant très exaspéré de ce qui venait d'avoir lieu. Cependant il se dirigea vers son bâtiment, il y passa la nuit comme d'ordinaire, et la journée du lendemain s'écoula jusqu'au soir, sans aucun changement dans ses habitudes, si ce n'est qu'il parut plus triste et plus préoccupé que les autres jours.

Dans la soirée de ce même jour, 22 mai 1846, quelques matelots du bord, allant à terre, l'invitèrent à descendre; mais il n'accepta pas tout de suite, il refusa d'abord, et ce ne fut qu'en y mettant de l'insistance que l'on parvint à l'entraîner dans un

©BIUM



café où plusieurs autres matelots se trouvèrent réunis pour boire la *goutte*. Il paraît qu'avant de sortir il descendit à la cuisine et s'arma d'un couteau. Il est bon de faire remarquer qu'il n'y avait ce soir-là dans la compagnie ni le matelot dont le chant lui avait déplu la veille, ni celui qui l'avait mis à la porte.

Quand tous ces matelots eurent bu leur verre de liqueur et payé la consommation, on se sépara. Baldinelli sortit avec un de ses camarades et lia avec lui une conversation très amicale. Il lui parla tout de suite de la querelle qui avait eu lieu la veille après le souper et lui demanda pardon d'avoir été la cause de ce trouble. Ce matelot lui ayant fait observer qu'il ne pouvait pas, quant à lui, lui en vouloir, parce qu'il n'avait pas été lui-même personnellement offensé; il lui répliqua que son tort était égal envers tous, *car en offenser un*, lui dit-il, *c'est offenser toute la compagnie*.

Quelques instants après, un autre matelot étant venu se joindre à eux, Baldinelli se rangea à l'écart et ne parla plus. Quelques paroles sont échangées. Un de ces deux matelots, le voyant à quelques pas sombre et soucieux, l'appelle et lui dit : *Mais que fais-tu là? avance-toi, tu es sombre comme un fou.* Au même instant on le vit reculer de quelques pas, frapper de sa main contre sa jambe, tirer un couteau de sa poche et s'élancer sur l'un de ces matelots. Celui-ci ayant pris la fuite, l'inculpé courut après lui, mais, n'ayant pu l'atteindre, il se rua à quelques pas de là sur un pauvre ouvrier, âgé de soixante ans, qui revenait de son travail, lui donna plusieurs coups de couteau, le poursuivit chez un marchand de vin où ce malheureux était allé se réfugier et lui porta encore plusieurs coups de la plus grande gravité. Puis il sortit, et, à peine dans la rue, il lança encore deux coups de couteau à un homme qui était accouru aux cris à l'assassin que le premier blessé avait poussés. Enfin il courut vers son bâtiment, il y arriva comme un furieux et se mit à menacer tous les matelots qui étaient à bord.

Pendant toute la soirée il fut excessivement agité. Tous ses

©BIUM



camarades le crurent fou, et, un des chefs du bâtiment étant venu le soir à bord, on lui déclara en entrant qu'un des matelots avait perdu la tête et qu'il fallait absolument faire les démarches nécessaires pour le faire conduire à l'hospice des fous. Celui-ci, ayant voulu le voir, le trouva dans un état d'exaspération extrême, se promenant de long en large, les yeux égarés, la poitrine couverte de sueur, sans veste ni souliers, s'écriant par moments : *Je suis perdu, je suis perdu.* L'état de folie ne paraissant pas douteux, ce capitaine quitta tout de suite le bâtiment pour se mettre à la recherche d'un commissaire de police et lui signaler la maladie de ce matelot. Mais le commissaire ne voulut pas remplir le même soir les formalités nécessaires; il promit d'aller à bord dès le lendemain matin et de le faire arrêter immédiatement s'il y avait lieu. On fut obligé dans la soirée de lui attacher les jambes et les mains pour se garantir de ses violences; mais non contents de cela, plusieurs matelots craignirent de coucher à bord et allèrent passer à terre le restant de la nuit.

Le lendemain le calme était revenu. Il manifesta le plus grand repentir de la scène qui avait eu lieu la veille, il alla se faire couper la barbe et se mit à travailler avec ses camarades comme d'habitude. Dans la matinée le commissaire de police se présenta à bord pour examiner l'individu qui lui avait été signalé comme étant aliéné; mais, l'ayant trouvé si calme et si raisonnable, il ne jugea pas opportun pour le moment de l'envoyer à l'hospice des fous. Il allait se retirer, lorsqu'il crut reconnaître une certaine ressemblance avec le signalement qu'on venait de lui donner de l'individu qui la veille avait blessé deux personnes dans une des rues de Marseille. Il se mit alors à l'interroger et il en obtint de suite l'aveu que c'était lui, en effet, qui était l'auteur de ces tentatives d'assassinat. Baldinelli lui dit : « Oui, » c'est moi, mais j'étais fou en ce moment, je ne connais pas » les personnes que j'ai blessées; si je me suis livré à ces vio » lences, c'est que je me suis figuré que j'étais entouré en ce

©BIUM



» moment de gens qui allaient me poursuivre et me tuer. » Il fut arrêté et conduit immédiatement en prison.

Soumis à plusieurs interrogatoires, Baldinelli a toujours répondu dans son idiome italien qu'il avait parfaitement le souvenir d'avoir poursuivi et d'avoir blessé deux personnes dans la rue, mais qu'il ne connaissait pas ces personnes et qu'il croyait voir en ce moment tout autour de lui des gens qui en voulaient à sa vie. Quand on lui a parlé de la querelle qui avait eu lieu la veille dans un café, il a dit que s'il avait interpellé le chanteur, c'est qu'il avait cru voir dans les couplets quelque allusion offensante contre lui. Il a ajouté que s'il avait éprouvé quelque répugnance à descendre à terre le soir où l'affaire s'est passée, c'est que, un de ses camarades lui ayant dit que le gardien du bord avait allumé dans la matinée une chandelle, il avait considéré cette circonstance *comme un signe de mort et un mauvais présage pour lui*. Enfin il n'a pas nié avoir pris la précaution de s'armer d'un couteau avant de sortir, et de s'être fait couper la barbe le lendemain du crime pour ne pas être reconnu. Du reste, à tous ses interrogatoires, il n'a jamais montré ni incohérence ni agitation, aucun signe apparent en un mot d'aliénation mentale.

Les deux victimes, quoique blessées grièvement, n'ayant pas succombé, ont déclaré qu'elles ne connaissaient point cet individu, qu'elles ne l'avaient jamais vu et qu'elles ignoraient complétement le motif qui avait pu le porter à vouloir les tuer. Ces deux personnes ont ajouté qu'au premier coup qu'elles avaient reçu, elles s'étaient écriées : *Vous vous trompez, ce n'est pas nous ;* mais que leurs cris n'avaient pu désarmer ce furieux.

Après l'arrestation, près d'un mois se passa dans la prison sans qu'il survînt chez le prévenu des signes manifestes de folie, seulement on le voyait, presque constamment sombre, soucieux et taciturne. Le médecin de la prison, interrogé à cet effet, déclara ne pas avoir constaté en lui le moindre dérangement

©BIUM



intellectuel. Cependant, à quelques jours de là, Baldinelli, s'étant couché sur le haut d'un escalier, s'éveilla en sursaut, roula toutes les marches et se fit une forte blessure à la tête. Il dit au gardien de la prison, qui était venu lui porter secours, qu'il avait cru voir en rêve des gens qui le poursuivaient et que c'était pour échapper à ces poursuites qu'il s'était élancé vers le bas de l'escalier. Ce même gardien a déclaré en outre qu'il l'avait vu depuis quelques jours plus agité et plus préoccupé que d'habitude, se promenant souvent dans la cour et tournant fréquemment la tête en arrière, comme si quelqu'un lui avait parlé; de plus, il dit lui avoir entendu prononcer maintes fois ces mots : *Tuez-moi*, *je ne puis plus vivre*, *bon Dieu*, *bonne sainte Vierge*. Enfin, quelques jours avant sa blessure de tête, il s'était levé dans la nuit pour frapper deux prisonniers qui couchaient dans la même chambre.

Placé immédiatement à l'Hôtel-Dieu pour sa blessure, il s'est laissé soigner sa plaie qui n'a pas tardé à se cicatriser. Mais il n'a plus eu dès lors que de rares moments de lucidité et, à quelque temps de là, M. le chef interne a déclaré que ce malade était constamment silencieux, qu'il avait toujours les mains jointes, qu'il marmottait sans cesse des prières, parlant de *péché*, de *justice* et de *faute à expier*, qu'il ne mangeait que très irrégulièrement et qu'il existait en définitive chez cet homme quelque trouble intellectuel.

Peu de jours après il se leva pendant la nuit pour frapper un autre malade; une autre fois il s'arma d'un canif et voulut en frapper quelqu'un. Un jour on le trouva assez délirant et assez agité pour lui faire une application de sangsues derrière les oreilles et lui mettre la camisole de force. Enfin, M. le chef interne fait, le 17 juillet 1846, un nouveau rapport dans lequel, après avoir relaté les actes auxquels Baldinelli s'est livré, il exprime l'opinion qu'il serait nécessaire de le transférer dans une maison des fous pour y être soumis à une observation plus longue et plus attentive. Déjà j'avais reçu mission d'aller l'exa-

©BIUM



miner à l'Hôtel-Dieu, et voici le résultat de l'examen direct auquel je me suis livré, soit à l'hôpital de la ville, soit dans l'asile des aliénés où l'inculpé a été admis le 11 août 1846, à titre de placement provisoire.

2° *Examen direct.*

Toutes les fois que je me suis présenté à l'Hôtel-Dieu dans la salle des consignés où Baldinelli était placé, je l'ai trouvé couché dans son lit, la tête plongée sous les couvertures, silencieux et paraissant en proie à une tristesse profonde. Ma présence le faisait à peine sortir de son état de torpeur, et il a toujours fallu lui adresser des questions pressantes et réitérées pour lui arracher quelques paroles. Je n'ai jamais pu obtenir quelques détails sur ses tentatives de meurtre, sur les circonstances qui ont accompagné cet attentat et les motifs qui ont pu le porter à blesser les personnes qui ont reçu ses coups. Mais il m'a dit et répété à diverses reprises que *les flammes le dévoraient*, *qu'il était entouré d'ennemis*, *de diables et de démons*, *qu'il était bien malheureux*, *qu'il était perdu à tout jamais.* En prononçant ces paroles, sa physionomie avait une expression réelle de douleur; on le voyait malheureux comme il le disait, et tout annonçait dans sa personne la nature des idées tristes et oppressives dont son esprit était préoccupé. Les infirmiers de la salle m'ont confirmé les faits relatés dans le dernier certificat de M. le chef interne; mais ils m'ont assuré que son état habituel était d'être calme, silencieux et immobile dans son lit, c'est-à-dire tel que je l'ai toujours vu dans mes visites. On m'a appris, en outre, qu'il restait quelquefois plusieurs jours sans prendre la moindre nourriture, et qu'il lui arrivait quelquefois de manger pendant la nuit les aliments que l'on plaçait à côté de son lit pour l'engager à se nourrir.

Dans les premiers temps de son placement dans l'asile des aliénés, je n'ai trouvé rien de changé dans son état, si ce n'est que par moments il paraissait encore plus absorbé qu'à l'hôpital.

©BIUM



Il était facile de voir à sa physionomie et aux quelques paroles qu'il prononçait que son esprit était en proie plus profondément que jamais à des craintes de *mort*, de *diables* et de *démons*. Sa constitution avait souffert et il y avait un amaigrissement considérable. Cependant, soumis immédiatement à l'ordre et à la discipline de la maison, il ne tarda pas à venir prendre sa nourriture dans le réfectoire commun, à coucher dans un dortoir et à ne plus donner lieu pendant quelque temps à aucun sujet de plainte. Il n'était pas devenu plus sociable ni plus communicatif; mais il paraissait de jour en jour moins absorbé dans ses pensées et son état de torpeur semblait vouloir se dissiper.

Cette amélioration ne fut pas de longue durée; nous ne tardâmes pas à voir survenir plusieurs symptômes qui furent pour nous un indice certain que Baldinelli était atteint d'une grave affection mentale : ainsi il recommença à prendre ses repas d'une manière très irrégulière, restant quelquefois plusieurs jours sans manger, se contentant une autre fois de dévorer un morceau de pain et refusant toute autre nourriture. Il resta dès lors toute la journée accroupi dans un coin, étendu souvent tout de son long sur une dalle, exposé à l'ardeur du soleil et ne demandant à satisfaire aucun besoin organique. Il fallut le faire manger, l'habiller et le déshabiller comme si on avait eu affaire à un enfant. Il laissa aller ses urines et ses excréments dans son lit et dans son pantalon, et nous fûmes obligés en conséquence de le faire coucher dans la salle des *gâteux* et de l'affubler du costume destiné aux aliénés qui ont perdu toute conscience des besoins les plus naturels. En même temps sa figure prit un air remarquable d'hébétude; sa physionomie et toutes ses actions, en un mot, vinrent dénoter l'état de stupidité dans lequel étaient plongées ses facultés intellectuelles. Cependant, au milieu de sa torpeur habituelle, on l'a entendu quelquefois marmotter des paroles inintelligibles et se livrer pendant la nuit et le jour à des soliloques auxquels on ne comprenait rien; seulement on a compris quelquefois qu'il disait :

©BIUM



*Je suis dans les flammes et mon corps a été transformé en celui d'une bête et d'un animal immonde.*

Cet état de stupidité, interrompu quelquefois par quelques éclairs de raison, n'a plus varié, et il a résisté jusqu'à ce jour à tous les traitements physiques et moraux qui ont été employés. Baldinelli vit dans l'isolement le plus complet, il ne parle à personne, il se promène rarement, il est ordinairement accroupi sur le sol, il couche dans un lit de *gâteux*, il porte une robe pour vêtement, il fait ses ordures partout où il se trouve, il demande rarement à manger et l'infirmier doit pourvoir, pour ainsi dire, à tous ses besoins. Mais il n'est jamais agité, il ne menace personne, il ne pousse aucun cri, et ne se livre à aucun acte de fureur. Sa constitution a encore souffert, il est plus maigre qu'autrefois, et il a été pris à diverses reprises d'une diarrhée séreuse dont il semble être guéri en ce moment, mais qui pourrait devenir mortelle, si elle venait à se reproduire encore avec quelque intensité.

3° *Conclusions.*

D'après les faits qui résultent de notre propre observation, il est facile de se convaincre que Baldinelli est actuellement dans un état évident d'aliénation mentale. Il nous paraît atteint de cette forme de folie que Pinel avait décrite sous le nom de *démence aiguë* et qui est connue aujourd'hui dans la science sous la désignation de *stupidité acquise*, forme de folie qui débute souvent par des accès irréguliers et qui est marquée quelquefois dans les premiers temps par des intermittences plus ou moins longues, pendant lesquelles le malade conserve toute l'intégrité de sa raison. Cette sorte d'hébétude, qui fait le caractère dominant de cette aliénation mentale, n'est pas le fait d'une abolition ou d'un affaiblissement des facultés cérébrales, mais le résultat le plus commun d'une foule d'hallucinations qui tiennent l'esprit enchaîné et qui enlèvent à l'intelligence son exercice et ses libres manifestations. Elle se distingue en

©BIUM



outre de l'hébétude congéniale et de celle du vieillard par ces deux autres caractères, qu'elle cesse par moments pour faire place à quelques éclairs de raison, et que, n'étant pas toujours incurable de sa nature, elle cède souvent aux moyens de traitement qui lui sont opposés. Ainsi, je le répète, il n'y a pas à douter que l'inculpé ne soit actuellement aliéné. Mais l'était-il au moment de ses tentatives de meurtre? c'est ce qu'il me reste à déterminer.

On peut regarder comme une certaine prédisposition à la folie le caractère sombre, taciturne, ombrageux et mélancolique de Baldinelli. Il n'est pas certain qu'il fût pris de vin dans la soirée du 21 mai, où il se mit à interpeller vivement le matelot qui chantait; déjà on l'avait vu quelques instants auparavant donner des signes d'une forte préoccupation, et nul doute que cette susceptibilité, qui éclata à l'occasion de quelques couplets, ne fût déjà maladive, puisque le chanteur n'avait pu avoir l'intention de l'offenser et que la chanson n'avait en aucune manière la signification qu'il voulut bien lui donner. Pour nous cette première scène est le résultat d'une aliénation commençante, c'est le début d'un accès et le premier symptôme de la maladie mentale qui ne va pas tarder à se confirmer. Mais cette querelle et cette circonstance d'avoir été chassé de la compagnie ont dû contribuer à augmenter les inquiétudes et la méfiance de son esprit et concourir peut-être à la perpétration de l'attentat du lendemain.

Dans la soirée du 22, il ne veut pas descendre à terre parce qu'il est inquiet et méfiant, et que son imagination maladive lui a fait voir, dans une chose très simple et très ordinaire, un signe d'un très mauvais augure pour lui. C'est bien là le propre des aliénés mélancoliques; ils ne savent qu'interpréter tout en mal et se créer des réalités factices qui ne sont que des chimères et des créations maladives de leur esprit. Il est, en effet, si inquiet et si tourmenté, qu'il prend la précaution de s'armer d'un couteau; mais bien certainement il n'avait pas le projet de

©BIUM



s'en servir contre les personnes qu'il a blessées et qu'il ne connaissait point, ni contre le matelot qu'il a commencé par poursuivre ; car ce matelot, qui était loin d'être son ennemi, venait de lui dire, un instant auparavant, qu'il était resté pour lui complétement étranger à la querelle de la veille. En se lançant contre lui et contre ces deux malheureux qu'il ne connaissait point, je le répète, il a évidemment obéi à quelques hallucinations qui lui ont fait voir des ennemis assemblés autour de lui pour attenter à sa vie. Le délire avait fait des progrès depuis la veille, et il arriva à son dernier degré d'intensité après le forfait, alors que commencèrent à bord ces actes de violence qui mirent la terreur sur tout le bâtiment et engagèrent un des chefs à faire les démarches nécessaires pour le faire conduire immédiatement à l'hospice des aliénés. Le lendemain de l'attentat le calme était complétement revenu ; l'inculpé avait repris l'usage de toutes ses facultés, et, ayant conscience des extravagances auxquelles il s'était livré la veille, il en montra du repentir à ses camarades. Quand le commissaire de police l'eut reconnu, il ne nia point d'avoir été l'auteur de l'assassinat ; il ne fit aucune action déraisonnable ni ne prononça aucune parole déplacée ; mais *j'étais fou*, dit-il, *et je n'avais aucune raison hier pour me conduire de la sorte*. Ce langage ne doit pas nous étonner, c'est celui que tiennent presque tous les fous dans les intermittences de leurs accès. Baldinelli parlait ainsi, parce que le premier accès de son affection mentale commençante avait en ce moment totalement cessé, et que ses facultés, altérées la veille par des hallucinations intenses, avaient repris l'exercice libre de leurs fonctions. Il ne faut pas même s'étonner de la précaution qu'il prit de se couper la barbe pour ne pas être reconnu : il avait en ce moment conscience de son forfait, et, jouissant de toute sa raison, il dut, en homme sain d'esprit, chercher tous les moyens qui pouvaient le soustraire aux yeux de la police. Du reste, ne sait-on pas que les aliénés eux-mêmes, dans leur état de délire,

©BIUM



savent souvent cacher ce qui est mal et se soustraire par ruse aux punitions qui les attendent? L'intermittence qui suivit ce premier accès fut d'assez longue durée; ce ne fut que plus d'un mois après qu'on le vit se livrer dans la prison à plusieurs actes qui dénotèrent un nouveau dérangement. Il faut regarder comme le résultat de nouvelles hallucinations tout ce qu'a raconté de lui le gardien de la prison, principalement les coups qu'il a portés à deux prisonniers et la chute qui fut l'occasion d'une blessure grave à la tête. C'était là évidemment un nouvel accès qui apparaissait. Mais ce fut pour ainsi dire le signal d'un changement dans la physionomie de la maladie : il n'y eut plus dès ce moment que des intermittences légères, la folie eut de la tendance à devenir continue et elle ne tarda pas à se revêtir de ce caractère de stupidité, qui, remarqué déjà à l'hôpital, est devenu aussi complet que possible, comme nous l'avons vu plus haut, depuis que l'inculpé a été admis à l'hôpital des aliénés.

Ainsi, des considérations auxquelles nous venons de nous livrer sur les faits consignés dans ce rapport, nous concluons, en dernière analyse, 1° que Baldinelli ne jouit pas en ce moment de l'intégrité de ses facultés intellectuelles; 2° que ses facultés ne sont pas abolies, mais qu'elles sont en proie à une sorte de stupeur qui en rend l'exercice presque impossible; 3° que cette affection mentale est antérieure à la perpétration du crime; 4° que l'attentat a été commis sous l'influence d'un premier accès d'aliénation; 5° que l'inculpé n'avait en ce moment aucune conscience de ses actions; 6° que l'état de calme et de raison, survenu le lendemain, est le fait d'une intermittence de la maladie, qui, ayant débuté par des accès irréguliers, a fini par devenir continue; 7° que cette circonstance d'avoir frappé sans motif des personnes inconnues, des personnes qui ne lui disaient rien et que le hasard avait amenées sous sa main, suffirait presque à elle seule pour prouver l'état de folie; 8° que l'inculpé ne peut être assimilé à cause de son

©BIUM



aliénation à un criminel ; 9° qu'il est indispensable de le tenir dans une maison d'aliénés, tant pour la sécurité publique que pour qu'il puisse continuer à recevoir les soins que sa position nécessite.

Fait à Marseille, le 10 novembre 1846.

*Signé :* AUBANEL.

La Chambre de mise en accusation du tribunal de Marseille a rendu un arrêt de non-lieu. Il n'y avait pas certainement d'autre décision à prendre, en face de l'état mental dans lequel se trouve actuellement l'inculpé. Le tribunal a bien jugé. Mais si l'état de stupidité n'était pas survenu, chose qui pouvait arriver, aurait-il été aussi facile de faire comprendre à la justice que cette action homicide avait été commise sous l'influence d'un délire lypémaniaque? La chose eût été d'autant plus difficile que des intermittences bien marquées ont caractérisé le début de cette affection mentale.

Les faits consignés dans ce rapport judiciaire sont assez détaillés et assez précis pour que je ne croie pas nécessaire de me livrer à l'analyse de ce travail ni d'entrer dans l'examen des questions médico-légales qui pourraient être soulevées à l'occasion de plusieurs points de l'histoire de cet aliéné. Mais à propos des intermittences qui ont été remarquées dans les premiers temps de cette affection, je veux fixer un instant l'attention des pathologistes sur ce caractère d'intermittence que l'on observe fréquemment dans le cours des maladies mentales. Si dans quelques cas le délire maniaque s'annonce par des accès intermittents irréguliers, de quelques jours de durée et d'une intensité toujours croissante, et si la folie n'affecte quelquefois un type contenu qu'après avoir présenté une période d'intermittence, il est bien plus commun de voir le délire maniaque offrir plusieurs intermittences avant de se terminer d'une manière favorable. Ces intermittences, avant-coureurs de la guérison,

©BIUM



se montrent après une durée plus ou moins longue de la maladie; elles ont d'ordinaire une marche irrégulière, vont et reviennent sans fixité et ne contractent que très rarement une périodicité quelque peu régulière. Mais ce qui s'observe assez fréquemment, c'est de voir ces intervalles lucides devenir de plus en plus marqués, de plus en plus complets et durables, c'est de voir le délire perdre, à chaque retour, de son intensité, et la raison se consolider davantage, à mesure que les intermittences se répètent. J'ai recueilli une foule de faits qui confirment cette heureuse terminaison de la manie, et je suis arrivé à bien augurer de l'issue de la maladie, dès que dans une certaine période du délire je commence à remarquer des rémissions d'abord, puis de légères intermittences, et enfin des intervalles lucides de plus en plus prolongés. Je reviendrai un jour sur ce point de pathologie mentale, que tous les médecins aliénistes ont dû remarquer, mais qui mérite d'être mieux étudié qu'on ne l'a fait jusqu'à ce jour.

Pinel, ce grand observateur, a eu certainement en vue la périodicité que nous venons de signaler, dans ce passage de son ouvrage, où il est dit que *la manie périodique irrégulière offre tant de chances favorables à la guérison*, tandis que la manie périodique régulière est le plus ordinairement incurable. Jamais Pinel n'a dit, et le contraire se trouve consigné dans plusieurs pages de son livre, que cette dernière forme intermittente de la folie fût très susceptible de guérison, ainsi qu'on le lui a fait dire à tort dans un article d'un journal de province, où ont été consignées quelques prétendues guérisons de manie intermittente, survenues à la suite de l'administration du sulfate de quinine. Ainsi Pinel, tout en signalant l'intermittence comme un mauvais signe pour la guérison, a remarqué parfaitement que quelques manies intermittentes guérissaient assez souvent; mais ce qu'il n'a pas indiqué, c'est que cette forme de manie n'était ordinairement qu'une terminaison favorable, que c'était, autrement dit, une manie arrivée à sa période de déclin, une

©BIUM



manie dont les intermittences étaient des indices de la guérison qui allait arriver.

Tous les auteurs s'accordent à dire que la folie intermittente est généralement incurable ; j'ai essayé, pour ma part, les anti-périodiques dans une foule de cas et je n'ai pas observé un seul fait de guérison bien déterminé. Je suis certain que, si l'on prenait la peine d'analyser sévèrement les faits qui ont été produits à l'appui de l'efficacité du quinquina dans la folie périodique, on n'en trouverait pas un seul qui pût résister à la discussion et à la bonne interprétation des diverses circonstances que la maladie a présentées. Ainsi je suis porté à croire que le quinquina a été employé souvent contre les intermittences que l'on observe quelquefois dans la manie qui va se terminer par la guérison, intermittences qui ont été considérées à tort comme formant l'essence de la maladie, et qui n'en constituent au contraire, comme nous l'avons dit, que la terminaison favorable et naturelle. On a attribué de cette manière à ce médicament des succès qui ne lui appartiennent point et qui sont uniquement le produit des efforts salutaires de la nature, efforts que le médecin aliéniste doit seconder par tous les soins hygiéniques et moraux qui sont en sa puissance. Je reviendrai plus longuement un jour, je le répète, sur cette question et sur la folie intermittente en général.

©BIUM

# Établissements d'aliénés.

## ASILE PUBLIC D'ALIÉNÉS D'AUXERRE[1].

### RÉSERVOIR ET LAVOIR.

Dans une note sur la quantité d'eau nécessaire à un asile d'aliénés, nous avons posé en principe que le chiffre de 650 hectolitres d'eau devait être concédé à un semblable établissement lorsqu'il était destiné à recevoir 350 malades. Nous aborderons actuellement la question de savoir si ce liquide doit être mis en réserve dans l'asile, quelle est l'importance de cette mesure, comment doit être construit le réservoir, comment les eaux doivent être distribuées, quel est le mode de lavoir le plus en harmonie avec les besoins des aliénés?

*Réservoir.* Dans un établissement d'aliénés qui est alimenté par une source, située à quelque distance des bâtiments, au

(1) Dans le précédent article sur les infirmeries, il s'est glissé un errata qu'il importe de relever (page 87, 3e paragraphe: après 8 ou 1/15 pour les maladies accidentelles, lisez 8 ou 1/15 pour les aliénées incapables d'attention. Ainsi, en récapitulant la distribution des femmes aliénées dans leur quartier respectif, on aurait la répartition suivante:

| | |
|---|---|
| 1° Dans les infirmeries, gâteuses ou démentes incapables de travailler. . . . . | 18 |
| 2° Dans le quartier des aliénées paisibles. . . . . | 45 |
| 3° Dans le quartier des semi-paisibles. . . . . | 45 |
| 4° Dans le quartier des convalescentes. . . . . | 12 |
| Total. . . . . | 120 |

Les 6 cellules pour les aliénées agitées, et les 8 lits pour celles qui sont atteintes de maladies accidentelles ne devant pas être comptés,

©BIUM



moyen de canaux conducteurs, il importe de posséder, au sein même de l'asile, un réservoir pour recueillir une source d'eau suffisante pour parer aux besoins de quelques jours, en cas de dérangement des tuyaux, de réparations ou de sinistre. Un réservoir souterrain éloigné de l'asile, quoique moins coûteux, n'offrirait pas cette ressource précieuse, et conséquemment devrait être rejeté.

Cela dit, quelle doit être la substance employée dans la confection de ce réservoir? Sera-t-il en fer, en bois ou en maçonnerie ? S'il est en fer, il s'oxydera promptement, exigera de fréquentes réparations, et sera d'une durée très limitée. S'il est en bois, l'action de l'air et de l'eau, sur cette substance, produira des ravages plus ou moins rapides ; les assemblages se disjoindront, et bientôt on devra recourir à des réparations qui seront coûteuses à l'administration et entraîneront, dans la distribution des eaux, des retards préjudiciables au service. Reste l'emploi de la maçonnerie ; en faisant usage de pierres dures, inaltérables à la gelée, en l'entourant de précautions suffisantes

---

puisqu'à certaines époques, il peut n'exister dans les asiles bien dirigés ni aliénées agitées, ni aliénées atteintes de maladies accidentelles.

Les aliénées épileptiques, à leur tour, seraient ainsi classées :

| | |
|---|---|
| 1° Dans le quartier des infirmeries, gâteuses ou démentes incapables de travailler. . . . . | 18 |
| 2° Dans le quartier des paisibles. . . . . | 30 |
| Total. . . . . | 48 |

Les 4 cellules pour les épileptiques agitées, et les 8 lits pour celles qui sont affectées de lésions incidentes ne devant pas être comptés, puisqu'ils peuvent ne pas être occupés.

Ces deux nombres 120 et 48 constituent le chiffre 168, qui représente l'état à peu près normal de la population, quoique l'asile ait 194 places pour les aliénées. Je dis à peu près normal, car il est certain qu'ordinairement le nombre des femmes atteintes de maladies accidentelles ou d'agitation complétera celui de 175, approximativement prévu dans la rédaction de nos plans.

©BIUM



pour les hourder fortement, et résister à l'infiltration et à la poussée des eaux, on aura des réservoirs solides et propres au service. C'est ce dernier mode qui a été préféré à l'asile d'Auxerre.

Le choix des matériaux étant fait, il s'agit de connaître la quantité d'eau qui doit être mise en réserve. On peut, dans les cas d'urgence, en supprimant les fontaines jaillissantes, réduire, pendant quelques jours, à 400 hectolitres l'eau impérieusement réclamée par les besoins de la maison, tels que ceux de la cuisine, des bains, de l'infirmerie et de la buanderie. Or, en supposant que les réparations nécessitent une interruption d'alimentation du bassin, pendant trois jours, $3 \times 400$ donnent 1,200 hectolitres. Telle est aussi la mesure de la capacité de notre réservoir. Mais celui-ci pouvait encore exiger des réparations qui eussent été impossibles, sans priver l'établissement de l'eau indispensable à ses besoins, si le réservoir eût été unique. Nous l'avons divisé en deux bassins contigus, communiquant entre eux par une ouverture située à leur partie inférieure, et que l'on peut intercepter à volonté, au moyen d'une soupape qu'on fera fonctionner sous les combles.

La quantité de 1,200 hectolitres d'eau une fois établie, il faut encore indiquer quelle est la hauteur à donner au réservoir, par rapport à la distribution générale et partielle des eaux. Il était onéreux, au point de vue financier, et à peu près inutile, dans le cas d'incendie, d'élever l'eau jusqu'au premier étage des bâtiments, car, dans une circonstance de ce genre, on pouvait adapter le tuyau en cuir d'une pompe à feu à celui de l'alimentation de la fontaine des préaux adjacents.

Il fallait donc connaître le niveau que l'eau devait atteindre au rez-de-chaussée pour satisfaire à tous les besoins.

Eh bien, en prenant pour niveau comparatif celui du rez-de-chaussée des bâtiments affectés : 1° aux aliénés paisibles ; 2° aux semi-paisibles ; 3° aux épileptiques paisibles qui for-

©BIUM



ment les ailes principales de l'asile, la partie supérieure de l'eau du réservoir, contenant 3 mètres d'eau devait être :

A 4 mètres au-dessus du sol des bâtiments précités et des cellules ;

A 4 mètres 30 centimètres au-dessus du sol des infirmeries ;

A 3 mètres 10 centimètres au-dessus du sol de la salle des bains ;

A 3 mètres 80 centimètres au-dessus du sol du fond du lavoir ;

A 2 mètres 50 centimètres au-dessus du sol de la buanderie ;

A 2 mètres 50 centimètres au-dessus du sol de la cuisine ;

A 3 mètres au-dessus du sol des fontaines jaillissantes ;

Et le fond du réservoir :

A 1 mètre au-dessus du sol des bâtiments précités ;

A 1 mètre 30 centimètres au-dessus du sol des infirmeries ;

A 0$^{m}$,10 au-dessus du sol de la salle des bains ;

A 0$^{m}$,80 au-dessus du sol du lavoir ;

A 0$^{m}$,50 au-dessous de la buanderie ;

A 0$^{m}$,50 au-dessous de la cuisine ;

Et au même niveau que les fontaines jaillissantes.

C'est ce qui a servi de base à l'architecte dans la rédaction du projet.

Comme on le voit, toutes les parties de l'asile seront donc, à l'exception de la cuisine et de la buanderie, alimentées d'eau jusqu'à l'épuisement du réservoir. Or, comme ces deux sections du service consomment chacune par jour 30 hectolitres d'eau, total 60 hectolitres, ou le septième des 400 hectolitres considérés comme nécessaires à la dépense journalière, lorsqu'on répare les tuyaux de conduite, il en résultera que la disette du liquide ne se fera remarquer qu'à la fin du troisième jour, admis en probabilité pour effectuer les travaux.

Mode de distribution des eaux. — Le tuyau qui alimente le réservoir pénètre dans une tourelle qui est située au milieu de la

©BIUM



façade du bâtiment ; arrivé à la hauteur des combles, il se bifurque, et déverse ensuite le liquide à volonté dans l'un des bassins, ou dans les deux à la fois.

Trois tuyaux de conduite partent du réservoir : le premier est situé au centre de chaque bassin, dont le fond est en forme d'entonnoir ; il sert à leur nettoyage ; le second distribue dans les divers quartiers les eaux réunies ou séparées en veines fluides, au moyen de robinets disposés à cet effet ; le troisième verse dans la galerie d'égouts la surabondance des eaux du bassin.

Les tuyaux de distribution sont placés près des parois d'embranchements de la galerie d'égout, afin de faciliter les réparations. Cette galerie, par sa disposition en caniveau et en pente, est destinée, en outre, à conduire les eaux de pluie, de trop-plein, de lavage, dans deux réservoirs, creusés au milieu des jardins des aliénés des deux sexes, pour servir aux irrigations.

Arrivons maintenant aux détails descriptifs de la construction. Le réservoir a deux étages : 1° un souterrain ; 2° un supérieur.

L'étage souterrain se compose d'une série de voûtes qui, par leur mode de construction et d'assemblage, forment une masse solide, propre à soutenir sur leurs reins robustes le massif des bassins. C'est dans ces voûtes, éclairées par un escalier en forme de limaçon, et par la tourelle du bâtiment, qu'a lieu le départ des tuyaux de distribution des eaux, qu'on peut ouvrir ou fermer à volonté. Le sol dallé en pierre dure, rejointoyée avec du ciment romain de Vassy, est en pente, de manière à faire écouler dans la galerie d'égout les eaux de trop-plein et autres.

Une de ces voûtes pourra servir de glacière, afin de mettre en toute saison à la disposition du médecin le précieux médicament de la glace.

*Étage supérieur.* Il se compose : 1° de deux bassins, enduits en béton, recouvert de ciment romain ; 2° d'un chemin de ronde pratiqué dans l'épaisseur de la maçonnerie, et destiné à surveiller les infiltrations qui pourraient s'opérer dans les parois

©BIUM



du réservoir, et à pouvoir y remédier promptement ; 3° d'un escalier en pierre dure, qui permet d'atteindre la partie supérieure des bassins dans lesquels on descend au moyen d'échelles en fer à demeure.

Il nous reste à entretenir nos lecteurs du lavoir.

Nous avons dit que dans un asile d'aliénés la construction d'un lavoir était indispensable. La moralité, l'ordre, l'avantage hygiénique et médical des malades, enfin l'économie de la maison, le réclament.

Les principales conditions que doit remplir un bâtiment de ce genre, dans un semblable établissement, sont : 1° une petite profondeur du bassin pour s'opposer au suicide par immersion.

2° Un espace convenable à chaque aliéné pour l'opération du lavage.

3° Un arrangement du pourtour du bassin, assez heureusement conçu pour que les malades puissent laver debout. On évite ainsi la gêne de la circulation dans les membres inférieurs et les congestions encéphaliques.

4° Une disposition du sol qui soit telle que les eaux puissent trouver leur écoulement naturel et constant, afin que les pieds des aliénés reposent toujours sur une surface saine et sèche.

5° Il faut, en outre, que le linge qu'on lave soit très bien éclairé, et que la buée puisse facilement s'échapper pour soustraire les malades à cette vapeur aqueuse, nuisible à leur santé, par l'humidité qu'elle entraîne et les miasmes qu'elle contient.

6° Les malades doivent encore être protégés contre l'intempérie des saisons.

Nous avons cherché à satisfaire à toutes ces indications par les combinaisons architectoniques suivantes :

Les eaux sont versées au centre du lavoir dans une vasque taillée avec soin. La profondeur du bassin est de $0^m,55$ le long des parois du lavoir. Le pourtour du bassin, en pierre dure, taillé en biseau de dehors en dedans, a $22^m,06$, ce qui donne à chaque malade pour dix-huit laveuses 1 mètre environ, abs-

©BIUM



traction faite des petits poteaux supportant la toiture ; elles ont donc leurs coudées fraîches.

La hauteur de ce pourtour est de 0m,70 au-dessus du sol. C'est la moyenne la plus convenable à cette opération.

Le sol du lavoir en dalles de Thizy, rejointoyées avec du ciment de Vassy, est établi en pente douce, de façon à conduire les eaux dans un petit canal, qui aboutit à la galerie d'égout.

Enfin, le lieu occupé par les malades est abrité contre les vents par des murs extérieurs qui en dessinent l'enceinte, et contre l'ardeur du soleil, ou les incommodités de la pluie par une toiture bilatérale qui s'étend sur le pourtour du bassin en forme d'auvent.

Les eaux s'écoulent dans la galerie d'égout aussi souvent que le commandent leur renouvellement ; il suffit pour cela d'ouvrir un robinet à l'aide d'une clef.

Tels sont le réservoir et le lavoir habilement exécutés par M. Boivin, conformément aux indications prescrites par la connaissance des besoins des aliénés.

H. GIRARD.

©BIUM

# REVUE FRANCAISE ET ÉTRANGÈRE.

**Revue médico-légale des journaux judiciaires.**

Janvier, février et mars 1847.

ASSASSINAT COMMIS AVEC PRÉMÉDITATION PAR UN ENFANT DE TREIZE ANS. — QUESTION DE DISCERNEMENT.

On regarde comme exceptionnels, dans les conditions ordinaires d'éducation et d'intelligence, les enfants qui, avant l'âge de quinze ou seize ans, ont assez de jugement pour discerner nettement la portée de leurs actions : aussi la loi porte-t-elle que toutes les fois qu'un accusé est âgé de moins de seize ans, la question de discernement doit être posée ; mais il est malheureusement de ces intelligences précoces pour le mal comme d'autres le sont pour le bien, de ces êtres qu'une mauvaise éducation associée souvent à une prédisposition héréditaire dans laquelle trop généralement peut-être on ne voit qu'un simple fait d'imitation, que tout, en un mot, a faits hommes avant le temps, et qui ont déjà parcouru toute l'échelle des crimes à un âge où les plus grands criminels débutent à peine dans la carrière. Mais si la dépravation précoce de ces malheureux enfants est souvent une conséquence de leur éducation, il en est cependant quelques uns dont les parents ont tout fait pour prévenir chez eux le développement des vices dont ils semblent avoir apporté le germe en naissant. C'est dans cette dernière classe qu'il nous faut ranger le jeune Théodore Çazias. A douze ans, les vols de toute nature n'étaient pour lui que jeux d'enfants, et il venait dernièrement rendre compte à la justice du plus féroce assassinat. Sa tenue calme et impassible pendant les débats, son indifférence à la vue des dépouilles sanglantes de sa malheureuse victime, les propos cyniques qu'il a tenus dans la prison, tout annonce chez ce malheureux une précoce férocité et une préméditation froidement calculée dans l'accomplissement de de son crime. Aussi le jury a-t-il résolu affirmativement la question de discernement qui lui avait été posée. L'accusé a été condamné au maximum de la peine, à vingt ans d'emprisonnement et dix ans de surveillance. (*Droit*, 12 février).

©BIUM



NULLITÉ D'UNE VENTE POUR CAUSE D'IMBÉCILLITÉ DU VENDEUR.

Dans sa séance du 2 mars dernier, la Cour de cassation (chambre des requêtes) a décidé que :

La vente consentie par une personne interdite depuis, pour cause d'imbécillité, peut être annulée en vertu de l'article 503 du Code civil, si les juges ont déclaré, en fait, que l'incapacité du vendeur existait et était notoire au moment de la vente, en ajoutant qu'elle n'était pas ignorée par l'acquéreur.

(*Gazette des tribunaux*, 3 mars.)

FAUX SERMENT. — MONOMANIE.

Tout le monde connaît l'opulente miss Burdett Couth, fille du célèbre orateur, François Burdett, et légataire universelle de la duchesse de Saint-Alban, veuve de M. Couth, ancien banquier de la cour.

Un jeune avocat de Londres, M. Duun, s'est imaginé que miss Couth était éprise de lui, et a poussé la folie jusqu'à se croire autorisé à tirer en son nom sur une maison de banque, une lettre de change de 2,500,000 fr., et comme il avait affirmé sous serment la sincérité de la créance, il fallait ou que la maison Couth fût mise en faillite, à défaut de paiement, ou que M. Duun fût poursuivi comme parjure : on a pris ce dernier parti et on a nommé un jury spécial pour juger cette affaire.

M. Duun avait présenté une lettre de crédit ainsi conçue :

« Londres, 4 mars 1846. Il vous plaira payer à moi ou à mon ordre la somme de 2,500,000, valeur reçue et convenue entre miss Burdett Couth et moi. » « DUUN. »

Cette lettre de change ayant été protestée, M. Duun demanda que la maison Couth fût mise en faillite.

Il ne fut pas difficile d'établir que M. Duun avait fait un faux serment. Il eût été tout aussi facile de reconnaître qu'il était atteint de monomanie, et qu'une maison d'aliénés lui convenait mieux qu'une amende et la prison. (*Gazette des tribunaux*, 3 mars.)

UN MONOMANE. — FANATISME RELIGIEUX. — FRATRICIDE.

L'*Ami de l'ordre*, de Namur, donne les détails suivants sur un terrible événement qui a affligé cette ville.

Dans la soirée du 20 mars, une triste nouvelle s'est répandue dans Namur et a porté partout l'horreur et la consternation; les deux demoiselles de Liedekerke venaient d'être tuées par leur frère, jeune homme de 28 ans, atteint d'aliénation mentale.

©BIUM



Les deux sœurs s'étaient rendues dans un calvaire, situé dans leur château de Géronsart, près de Namur, où elles allaient prier tous les soirs. Elles y étaient, à l'heure accoutumée, l'une et l'autre à genoux et plongées dans la contemplation religieuse. Elles ne devaient plus se relever. A six heures et demie une triple détonation se fit entendre dans le château; les deux sœurs venaient de périr de la main de leur frère. L'insensé aurait, dit-on, rechargé son arme pour achever une de ses victimes qui respirait encore.

Devenues orphelines, les deux sœurs de Liedekerke vivaient dans leur château retirées du monde, et s'étaient dévouées tout entières au malheureux insensé qu'elles ne voulaient pas quitter, malgré l'avis des médecins. Elles sont mortes victimes de leur admirable conduite.

Un moment on a été incertain sur le sort du meurtrier, qui avait manifesté l'intention d'aller à Liége tuer sa troisième sœur. Il voulait en finir avec toute la famille. Il reparut tout à coup au château de Géronsart, pâle, défait, exténué de fatigue et de besoin; rien ne témoignait que sa raison fût revenue et qu'il eût le sentiment de son horrible action. Il s'est livré lui-même et sans résistance aucune; il a été conduit dans la maison de sûreté.

Là, il a avoué froidement son crime, et a dit avoir rechargé lui-même son arme. Invité à s'expliquer sur le motif de son action, il allègue la volonté du ciel : J'ai, dit-il, surpris mes sœurs à adorer des idoles, et je les ai tuées; puis il cite *le Deutéronome*, à l'appui de cette folle imagination, et dit qu'il fait profession de la religion de Moïse. Il ne manifeste aucun regret, il recommencerait si c'était à faire; c'est un devoir de tuer les idolâtres.

Dans le trajet du château à la prison, il n'a cessé de se livrer à des dissertations historiques incohérentes. Le délire furieux paraît l'avoir abandonné momentanément, mais toutes ses paroles attestent la folie. En quittant le théâtre du meurtre, il avait été rencontré par un paysan à qui il avait raconté froidement qu'il venait de tuer ses deux sœurs et qu'il allait en faire autant à son beau-frère. La seule chose qu'il ait réclamée avec instance au moment de son arrestation, c'est sa Bible.

De pareils faits ne démontrent-ils pas que l'administration devrait parfois résister au désir des parents de conserver près d'eux de malheureux aliénés? La société tout entière, aussi bien que la famille et le malade lui-même, n'ont-ils pas intérêt à ce qu'on ne les laisse point en liberté? (*Droit*, 25 mars.)

L. LUNIER.

©BIUM



### TROIS ALIÉNÉS SUICIDES.

Un malheureux ouvrier boueur du faubourg Cérès, le nommé G..., a tenté hier de se donner la mort. En proie depuis quelque temps à une sombre mélancolie, il profita du moment où sa famille était absente, pour exécuter sa funeste résolution. Déjà il avait passé à son cou la corde fatale et la strangulation allait être complète, lorsque plusieurs compagnons de ce malheureux survinrent fort à propos, coupèrent la corde et le rappelèrent à la vie. Ils le mirent au lit, obtinrent de lui la promesse qu'il n'attenterait plus à ses jours, et le laissèrent pour se rendre à leur travail. Ils l'avaient à peine quitté qu'il se releva, et persévérant dans son sinistre projet, il passait déjà le nœud coulant à son cou, lorsque la famille avertie arriva assez à temps pour mettre obstacle une fois encore à l'accomplissement du suicide.

(*Journal de Reims*, 9 février.)

Le 2 mars courant, la nommée Antoinette Lorisky, femme Squelart, âgée de trente ans, demeurant au Petit-Givet, s'est donné la mort par strangulation. Elle s'est suicidée au moyen d'une corde fixée à un fort crampon enchâssé dans la muraille à la hauteur d'environ 1 mètre 60 centimètres. Cette femme, depuis quelque temps, était en proie à des accès d'aliénation mentale.

(*L'Ardennais*, 11 mars.)

Le sieur Schmitt Nicolas, âgé de trente-trois ans, cultivateur à Uberkinger, arrondissement de Sarreguemines, s'est noyé le 30 janvier dernier en se fourrant la tête dans un égout de cave. Cet individu était en proie au délire quand il a attenté à ses jours.

(*L'Indépendant de la Mozelle*, 5 février.)

Quand un grand nombre de suicides, de meurtres, ou de tentatives d'incendies se manifestent dans plusieurs départements; que dans beaucoup de localités la misère est venue se joindre aux causes ordinaires de l'aliénation mentale, il est du devoir des magistrats d'apporter la plus scrupuleuse attention à l'appréciation des faits qui leur sont soumis. Nous ne prétendons pas qu'il faille montrer une indulgence qui serait déplacée en présence des sinistres événements dont divers départements ont été le théâtre durant cet hiver : mais nous voulons dire que quand les crimes se manifestent aussi nombreux dans diverses localités, et qu'une cause réelle de malaise existe partout, il faut absolument la prendre en considération, et rechercher si elle n'est point parfois pour quelque chose

©BIUM



dans la perversion morale des individus. Les cas de folie subite, instantanée, sont nombreux, et la faim comme la misère peuvent facilement l'engendrer; dans cet état l'esprit est exaspéré, l'homme n'a plus la conscience de ses devoirs, et il est aveuglément poussé vers les actes les plus répréhensibles. Il peut alors se faire que le crime soit lui-même le seul symptôme de la folie, et qu'après sa perpétration l'aliéné recouvre la raison, rétablissement dû quelquefois à la secousse morale elle-même, ou bien aux circonstances nouvelles dans lesquelles il se trouve placé. C'est précisément à cause du silence que gardent à cet égard les journaux, en faisant mention des condamnations des incendiaires, que nous voudrions provoquer l'attention de leurs juges sur leur état mental; il nous paraît difficile que sur le grand nombre de ces individus contre lesquels les diverses Cours du royaume viennent de prononcer des peines pour crime d'incendie, il ne se trouve pas quelque malheureux aliéné, et cette seule possibilité doit suffire pour exciter la sollicitude des personnes appelées à les juger. Les magistrats reprochent quelquefois aux médecins aliénistes de ne voir toujours dans les prévenus que des aliénés; ne serait-ce pas le moment de leur dire à notre tour que trop souvent dans les prévenus ils ne voient que des criminels?

L'état d'aliénation mentale des trois suicides que nous avons cités est attesté par les journaux de la localité, et il est pénible de voir qu'une séquestration opportune aurait suffi *pour prévenir* leurs funestes attentats.

### PARRICIDE, ALIÉNATION, SOLITUDE, ABUS DES LIQUEURS ALCOOLIQUES.

Le château de R..... (Seine-et-Oise) était habité par deux personnes, menant une existence très retirée et très bizarre, le sieur G....., presque septuagénaire, possédant une fortune de plus de quatre millions, et son fils, âgé d'environ cinquante ans. Ils n'avaient pas de domestiques avec eux, et chaque jour ils s'enfermaient après avoir renvoyé les gens de journée. Un matin on fut informé que le vieillard gisait inanimé dans un puits adjacent à la cuisine. Des secours furent portés pour retirer le cadavre. On crut apercevoir, entre les jambes, un bâton qui tomba au fond de l'eau, en rendant le son d'un morceau de fer. Le puits fut vidé, et on y trouva, en effet, une barre de fer, que les médecins déclarèrent avoir pu produire la plaie constatée sur la tête du cadavre. D'un autre côté, dans un couloir obscur de la maison, on découvrit une

©BIUM



petite mare de sang, couverte, dit-on, par de la paille et des cendres. Il paraît que tout l'argent renfermé dans tous les meubles de la maison, évalué à une somme de 5,000 fr. aurait disparu, sans que le voleur ait eu recours à l'effraction. Cette circonstance a fait tomber les soupçons sur le fils même de G..... Cet homme, qui a reçu de l'éducation, vivait dans un état de dépendance complète, et pour ainsi dire de domesticité chez son père ; il est abruti par l'habitude d'une existence solitaire et par les excès de boissons auxquels il se livrait. On le voyait vêtu de haillons sordides, et il n'avait de rapports qu'avec les ouvriers que son père faisait travailler. Les voisins ont prétendu que souvent ils entendaient entre le père et le fils des querelles violentes.

(*L'Espérance de Nancy*, 16 mars.)

Il existe ici deux causes évidentes, qui peuvent avoir amené l'aliénation mentale chez le fils G..... : l'habitude d'une existence solitaire et l'abus des boissons alcooliques ; on sait que la solitude détruit facilement les intelligences les plus développées, pervertit les sentiments du cœur, et peut enfin conduire à l'aliénation mentale. Sans doute ces effets seront plus rapides sur l'individu dont l'intelligence n'est point développée, dont les facultés intellectuelles n'ont pas été cultivées par l'éducation et des études plus ou moins sérieuses ; mais sur les hommes eux-mêmes qui jouissent de ce privilége, l'isolement produit un effet désastreux ; c'est là la grande objection contre le système cellulaire. Si le fils G..... n'en était pas réduit à la simple habitation d'une cellule, il n'en est pas moins vrai qu'il était privé de tout contact avec les individus dont l'intelligence était en rapport avec la sienne ; qu'il vivait seul avec un homme septuagénaire dont les goûts, les pensées, n'étaient pas en harmonie avec les siens ; que depuis longtemps, sans doute, il avait négligé les lectures ou les études qui auraient pu maintenir son esprit dans l'état où il se trouvait antérieurement ; et que, par conséquent, il avait contracté des habitudes contraires à celles qu'il avait dans sa jeunesse. L'homme est éminemment sociable, et ce n'est jamais impunément qu'un individu peut rompre avec la société, quand il y a passé la première partie de son existence.

L'abus des boissons alcooliques n'a pu que bien puissamment contribuer à amener la perversion morale de cet individu sur lequel va peser la grave accusation de parricide.

Il nous paraît vraisemblable que les détails de l'existence de ces deux individus prouveraient l'aliénation mentale du fils G.....

©BIUM



### ACCÈS DE DELIRIUM TREMENS. — VOL, INCENDIE ET DOUBLE ASSASSINAT.

Un crime affreux vient de jeter l'épouvante dans l'arrondissement de Laon. M. de Signy, vieillard de soixante-cinq ans, de mœurs très douces et aimé de ceux qui l'approchaient, vivait à Braye. Une vieille bonne, qui le servait depuis trente ans, formait tout le personnel de la maison.

Lundi à 4 heures du matin, le feu se manifeste chez M. de Signy. Des tourbillons de flamme et de fumée s'échappaient de la toiture de cette maison. On s'élance vers le théâtre de l'incendie, mais la porte extérieure est fermée, on s'étonne du silence qui règne dans cette maison; on appelle les habitants, on crie, personne ne se montre.

Bientôt un carrier, nommé Charpentier, se présente une hache à la main. Il vacille, il paraît être en état d'ivresse; cependant à coups de hache, il enfonce la porte extérieure. Les travailleurs montent sur les toits pour préparer les secours. Charpentier les y a précédés. Avec sa hache, il détruit tout. Cet homme d'une force herculéenne, brise les chevrons, enfonce les toitures qu'il précipite au milieu des flammes, il semble vouloir plutôt activer l'incendie que s'en rendre maître; il met même ses compagnons de travail en danger. On s'étonne de cette ivresse si matinale, et de cette façon d'agir. Il n'écoute aucun des avis qu'on lui donne. Enfin, il se retire, va chez lui, et là, vaincu par l'ivresse, portée à son plus haut degré par la fatigue, il se couche et s'endort.

Pendant ce temps, on avait pénétré dans l'intérieur de la maison. M. de Signy gisait dans son lit, que les flammes commençaient à atteindre. Au milieu des appartements étaient amoncelées des étoffes que le feu consumait lentement. Le secrétaire, les armoires étaient forcés: tout y était en désordre et accusait un vol. On courut à la chambre de la vieille bonne, on ne trouva que les ossements; enfin plusieurs indices ayant fait soupçonner Charpentier d'être l'auteur de ces crimes, celui-ci avoua bientôt ses méfaits et en raconta l'histoire dans tous ses détails.

Pendant qu'on procédait à l'instruction, mille bruits circulaient qui prouvaient toute la terreur inspirée par l'assassin. Dernièrement dans un village voisin, il se jette sur un passant et le mord; il en fait autant à ceux qu'il rencontre jusqu'à ce qu'on se soit rendu maître de sa personne. Bientôt il arrive chez lui, prend son fusil, pose l'anneau du canon sur son front et veut faire partir la

©BIUM



détente à l'aide de son pied : l'arme rate trois fois, et de fureur il la brise.

Il y a deux ans, il se précipite dans un puits d'au moins cinquante pieds de profondeur, il tombe sur les pieds, ne se fait aucun mal; un habitant de Braye le tire de ce gouffre ; le misérable ne fut pas plus tôt dehors qu'il voulut tuer son sauveur. Dernièrement dans une auberge, il prend un couteau et se taillade le poignet. Ce misérable assassin est âgé de trente-deux ans.

(*L'Indépendant de la Moselle*, 15 mars.)

Les faits que l'*Indépendant de la Moselle* a mentionnés en dernier lieu ne prouvent-ils pas d'une manière surabondante l'état d'aliénation mentale dans lequel se trouvait Charpentier. Le sang-froid qu'il a montré dans la préparation du vol qu'il voulait commettre, les précautions qu'il avait prises pour s'en assurer le bénéfice, l'acharnement qu'il met à effacer les traces du double assassinat qu'il avait commis, ne sauraient suffire pour le rendre responsable de ses actes. Tous les médecins d'aliénés savent que plusieurs de leurs malades possèdent des qualités que l'on rencontre rarement chez des personnes raisonnables ; souvent ils combinent avec justesse et précision tous les résultats de l'acte auquel ils vont se livrer, et cependant ils n'en sont pas moins aliénés. D'ailleurs, tout porte à croire que Charpentier n'allait point dans la maison de M. Signy dans l'intention de tuer ce vieillard ni d'incendier sa maison ; il y va pour voler, il se cache dans les caves et attend l'arrivée de la nuit ; mais là il avise des bouteilles, se met à boire et l'ivresse vient compliquer la folie ; dès lors se manifeste un véritable accès de délirium trémens, le malade est dans un état de fureur extrême ; pour commettre son vol, il assassine deux personnes et pour effacer les traces de ses derniers crimes il incendie la maison dont lui-même vient activer la destruction. Les preuves de la folie sont dans les antécédents de Charpentier tout aussi bien que dans les détails des faits eux-mêmes. Comment se fait-il donc que le journal qui les a cités ne soupçonne même pas le trouble des facultés mentales chez leur auteur ? Cette idée est pourtant assez consolante par elle-même pour que naturellement elle se présente à l'esprit ; ne vaut-il pas mieux en effet pouvoir les attribuer au délire d'un fou, qu'aux passions d'un homme tout à la fois ivrogne, voleur, incendiaire et doublement assassin ? J.-J. SAUVET.

©BIUM

# Revue pénitentiaire [1].

## DU SYSTÈME FRANÇAIS DE L'EMPRISONNEMENT INDIVIDUEL. — DE SON INFLUENCE SUR LE MORAL ET LA RAISON DES DÉTENUS.

La réforme pénitentiaire a subi, aux États-Unis d'Amérique, les trois phases ou transformations par lesquelles nous la voyons passer en Europe depuis qu'elle cherche à s'y établir : *promiscuité* d'abord ; — *séparation des moralités* ensuite ; — puis, en troisième et dernier lieu, *séparation des individualités*.

L'emprisonnement commun, la promiscuité, est aux États-Unis comme en Europe, le fait commun de toutes les prisons non réformées. Ce ne fut qu'en 1794 que fut établie à Philadelphie la prison de *Walnut-Street*, où les condamnés furent pour la première fois classés par moralités légales, c'est-à-dire selon la nature de leurs crimes.

Jaloux d'imiter la Pensylvanie, l'état de New-York, d'abord en 1797, puis en 1816, fonda le pénitencier d'*Auburn*, sur la base des classifications par moralités légales, avec la règle de la séparation cellulaire des détenus entre eux pendant la nuit, et de la séparation morale du silence. Comme à Walnut-Street, on annexa au pénitencier un certain nombre de cellules solitaires pour y détenir exceptionnellement, *seuls et sans travail*, une certaine catégorie de condamnés ; mais ce système mixte produisit les effets qu'il devait forcément produire sur le moral et la santé des reclus exceptionnels, et, à partir de 1823, Auburn n'eut plus que des cellules de nuit.

Grâce aux rapports parfois entachés d'une évidente partialité de la société de Boston, le système d'Auburn se répandit avec rapidité aux États-Unis. Quelques États cependant commencèrent bientôt à entrer dans les voies finales de la réforme.

La Pensylvanie avait reconnu de bonne heure l'inefficacité des classifications par moralités. Malheureusement, par une réaction violente, elle y substitua le *solitary confinement* de la prison de Pittsburg, c'est-à-dire la solitude absolue de chaque prisonnier confiné *seul, sans visite et sans travail*, dans une cellule-cachot, pendant toute la durée de sa détention. Ce système ne moralisait pas, il rendait fou, il tuait.

Mais la Pensylvanie fit mieux ; elle adopta le *travail individuel*

(1) Voir le dernier numéro des *Annales médico-psychologiques*.

©BIUM



en cellule, et fonda en 1829 le pénitencier de l'*Est*, ou de *Cherry-Hill*, à Philadelphie. Plusieurs comtés adoptèrent ce nouveau système, dont nous ferons, en quelques mots, connaître la discipline.

Chaque prisonnier est enfermé dans une cellule séparée, d'où il ne sort que le jour de sa libération. On le laisse d'abord seul, sans ouvrage et sans livres, abandonné à ses réflexions ; on ne lui donne de l'ouvrage et des livres que lorsqu'il en demande. Peu d'entre eux laissent passer deux jours sans en réclamer.

Si le prisonnier connaît un des états exercés dans l'établissement, on lui permet de le continuer ; s'il n'en a pas, on lui en désigne un, qui lui est enseigné par un des gardiens.

Les condamnés ne peuvent avoir aucune communication avec leur famille ou leurs amis, ni même en recevoir de lettres, si ce n'est dans des cas exceptionnels. Les inspecteurs, les ministres du culte, le directeur, le médecin, les employés et les visiteurs officiels, peuvent seuls voir les détenus dans leurs cellules.

Il n'y a pas d'autres récompenses à obtenir pour eux que l'approbation des chefs.

La promenade isolée de chaque détenu dans sa cour pendant une heure chaque jour est le seul délassement hygiénique qu'on lui accorde.

Le silence le plus absolu est prescrit à tous les condamnés ; ils ne peuvent parler aux employés ou aux visiteurs qu'à voix basse.

Toute communication orale ou visuelle est impossible entre détenus de cellule à cellule.

Un instituteur, *moral instructor*, établi depuis 1838, est chargé spécialement de l'instruction et de la moralisation des détenus.

Le système français de l'emprisonnement individuel, adopté par la chambre des députés, diffère du système pensylvanien par plusieurs points importants que les adversaires du projet de loi ont souvent méconnus.

Isolement cellulaire de jour et de nuit avec travail individuel, telle est en effet la base du système français comme du système pensylvanien, et, en France comme à Cherry-Hill, ce mode d'emprisonnement est applicable aux inculpés, prévenus et accusés, aussi bien qu'aux condamnés à la réclusion, à l'emprisonnement ou aux travaux forcés. Les condamnés politiques et les condamnés de simple police municipale sont seuls exceptés de cette règle (1).

(1) Encore cette exception vient-elle d'être rejetée par la commission de la Chambre des pairs.

©BIUM



Mais ce qui distingue le système français du système pensylvanien, c'est que dans le premier :

1° Le travail n'est obligatoire que pour les condamnés; encore peuvent-ils en être dispensés par l'arrêt de condamnation.

2° Les inculpés prévenus et accusés peuvent quelquefois communiquer entre eux, et plus facilement encore avec leurs parents et leurs amis (titre II, art. 9 et 11 du projet de loi).

3° Le produit de leur travail leur appartient (art. 13).

4° Une partie du produit du travail des condamnés à la réclusion ou à l'emprisonnement leur appartient également.

5° Les visites faites à chaque détenu en particulier sont beaucoup plus nombreuses que dans le système pensylvanien, et obligatoires, une fois au moins par semaine, pour le médecin et l'instituteur. Les détenus peuvent en outre recevoir parfois la visite de leurs parents, des membres des associations charitables, des agents des travaux, etc.

6° Deux heures au moins par jour sont réservées pour l'école, les visites et la lecture de livres choisis.

7° La durée de la détention cellulaire est réduite d'un cinquième, excepté pour les condamnés aux travaux forcés. Elle ne peut dépasser dix ans. Au bout de ce temps, les condamnés sont transportés hors du territoire continental du royaume.

8° Des maisons spéciales sont affectées aux femmes et aux enfants.

9° Enfin les grâces annuelles accordées en France à un certain nombre de condamnés sont complétement inconnues en Pensylvanie.

Le système français de l'emprisonnement individuel diffère donc notablement, comme on le voit, du *solitary confinement* de Philadelphie, dont la rigueur a, du reste, été mitigée depuis quelques années, et il ne mérite point par conséquent tous les reproches qu'on a faits à ce dernier système. Si donc il était démontré que le *solitary confinement*, avec toute sa sévérité, fût encore meilleur que tous les autres modes d'emprisonnement, il nous semble que nous serions en droit de conclure *à fortiori* que le système français est le meilleur de tous les systèmes pénitentiaires connus aujourd'hui.

Parmi les objections qui ont été faites au système pensylvanien et par suite au système français, les deux suivantes doivent seules nous occuper.

1° Le système cellulaire n'est point répressif et ne peut produire

©BIUM



l'amendement moral du coupable ; il le déprave au contraire ; 2° le système cellulaire rend fou.

« Un système d'après lequel le détenu est séparé de ces joies infâmes mais attrayantes qu'il trouve dans la réunion avec d'autres criminels, ce système qui le livre seul à seul avec ses remords, ce système-là n'est-il pas aussi déprimant que le système qui existe aujourd'hui (en 1844)? Un système qui sépare absolument le détenu de la portion gangrenée de la société pour le mettre entièrement en contact avec la portion la plus honnête, qui lui ouvre perpétuellement la porte vers l'honnêteté et l'espérance, et lui ferme la porte qui va du côté du crime et du désespoir ; un pareil système ne doit-il pas, sans qu'il soit besoin de recourir à de larges calculs pour le prouver, être infiniment plus moralisant que celui dont nous sommes témoins (1). »

Citons encore, en réponse à la première objection, ces quelques lignes d'un homme aux paroles duquel sa position de médecin d'une prison et d'un asile d'aliénés donne une grande autorité ; elles répondront en même temps à la prétendue impossibilité dans le système cellulaire de l'instruction morale et religieuse des détenus.

« L'éducation morale et religieuse des détenus dans le système cellulaire peut se faire de deux manières, qu'on peut en outre séparer ou unir ; ou bien du pied de l'autel, comme dans l'office de la messe, la parole régénératrice s'adressera à tous les détenus à la fois, placés, pour la recevoir, à la porte entr'ouverte de leurs cellules ; ou bien l'enseignement sera donné à chaque détenu dans sa cellule, soit par un instructeur moral, ainsi que cela a lieu aux États-Unis, soit par l'aumônier de la prison ou par des religieux qui le secondent, comme cela se pratique maintenant dans les prisons cellulaires de France ; tout cela ne saurait souffrir aucune difficulté sérieuse.

» Quant au second de ces deux modes d'éducation morale, le mode en quelque sorte cellulaire, on n'oserait pas dire, je suppose, qu'il sera moins efficace que l'autre ; que le laïque ou le prêtre chargé de ces importantes fonctions aura moins d'action sur le détenu dans l'isolement de la cellule qu'il n'en aurait dans la promiscuité de l'éducation en commun ; car la plus simple réflexion indique le contraire, et c'est du reste ce qu'attesteront, à qui les interrogera, comme je les ai interrogés moi-même, les directeurs

(1) Discours de M. de Tocqueville à la Chambre des députés. V. *Revue pénitentiaire*, t. II, p. 254.

©BIUM



des prisons cellulaires ou les ecclésiastiques chargés de cette partie de la discipline de ces maisons.

» On peut, dans le système cellulaire, donner aux détenus l'instruction comme on leur donne l'éducation, c'est-à-dire de deux manières. On peut leur faire l'école en commun... ou remplacer cette sorte de classe, ou suppléer à son enseignement, par des leçons ou des rectifications individuelles données à chaque détenu dans sa cellule. On peut donner aux détenus la faculté d'utiliser par la lecture le temps de leur promenade en mettant sous leur yeux, comme je l'ai vu faire à la prison cellulaire de Tours, un tableau où sont placées en gros caractères les lettres de l'alphabet...

» Le travail, comme exercice de l'esprit et du corps, est la condition *sine quâ non* de la possibilité de l'emprisonnement cellulaire, en même temps qu'une des parties de l'instruction qu'il peut donner est un des moyens de moralisation. Pour ne parler que des prisons cellulaires qu'il m'a été possible de visiter, on peut déjà voir, d'une part combien le travail en cellule peut être varié, combien d'autre part il est facile d'en fournir à tous les détenus...

» Il reste donc prouvé en fait, comme il était clair à l'avance, que l'emprisonnement cellulaire comporte, au moins autant que tout autre système d'emprisonnement, l'emploi de tous les grands moyens qui peuvent opérer l'amendement des coupables : le travail, l'instruction, l'éducation morale et religieuse, enfin l'exercice régulier du culte.

» Il n'est pas moins évident, ou plutôt il l'est mille fois davantage, que seul l'emprisonnement cellulaire, empêchant les détenus de communiquer entre eux, peut les empêcher de se corrompre et de s'associer...

» C'est cette efficacité, certaine, exclusive, de l'emprisonnement réellement individuel d'empêcher la corruption mutuelle des détenus, et plus tard des associations ; c'est cette efficacité qui, de plus en plus sentie et appréciée à sa valeur, a fini par imposer son nom au système. Jadis et au commencement, c'était l'emprisonnement *pénitentiaire*, et il ne faudrait ni lui disputer, ni lui ôter tout à fait ce nom. L'instruction, l'éducation des détenus, l'expiation de leurs fautes par la pénitence autant que par la souffrance, tout cela est de l'essence du système, et y entrera pour une part d'autant plus grande, que, depuis longtemps en activité, il aura fini par faire disparaître de la société et des prisons elles-mêmes ce levain des vieux criminels, gangrenés par l'incarcération en commun, et pour lesquels la peine, quelle qu'elle soit, n'amène jamais la pénitence. Mais à supposer qu'on se soit exagéré, soit pour le présent, soit

©BIUM



même pour l'avenir, les effets pénitentiaires du système cellulaire, son efficacité pour la réformation des détenus, il y a un résultat qu'on ne saurait s'exagérer, c'est celui qui découle de leur séparation absolue, de l'impossibilité où elle les met de se connaître, de se corrompre, de se reconnaître et de s'associer. C'est ce mérite qui, comme un cercle plus large, embrassant le mérite pénitentiaire et devenu évident pour tous, a fini par s'écrire au front même des nouvelles prisons sous le simple titre de *prisons cellulaires* (1). »

A cette réfutation si éloquente et si vraie d'une des principales objections faites au système de l'emprisonnement individuel, nous pourrions ajouter l'exposition non moins probante des faits, et il nous serait facile de démontrer que dans la Pensylvanie en particulier, depuis la fondation du pénitencier cellulaire de Cherry-Hill, le nombre des condamnations et des récidives a notablement diminué.

Et puis, d'ailleurs, il ne faudrait pas croire que le système de l'emprisonnement individuel, fût-il admis partout et sans exception, dût nécessairement faire diminuer la proportion des crimes. N'y a-t-il pas mille autres causes auxquelles on doive en attribuer l'augmentation graduelle plus encore qu'à l'emprisonnement ? Le crime n'est-il pas souvent la conséquence d'un faux jugement, et, comme la folie, à laquelle l'unissent des rapports si intimes, ne suit-il pas dans sa marche cette série indéfinie d'améliorations fictives ou réelles, passagères ou permanentes, qu'on nomme la civilisation ?

La seconde objection faite au système pensylvanien plutôt qu'au système français de l'emprisonnement individuel semble avoir pris entre les mains de quelques uns des adversaires du projet de loi un semblant de vérité, je dirai plus, de semi-certitude, qui pourrait en imposer au premier abord. Cette objection est celle-ci : l'emprisonnement cellulaire produit plus de cas de folie que tout autre système pénitentiaire. Cette question est sans contredit l'une des plus importantes de celles qu'a soulevées le projet de loi sur les prisons ; nous l'examinerons dans tous ses détails.

Pour déterminer quels sont les rapports du trouble de l'esprit avec un mode quelconque d'emprisonnement, il faut étudier séparément les diverses données du problème, il faut rechercher :

1° Quelle est la proportion des aliénés dans la population honnête et libre ;

---

(1) *Une visite aux prisons cellulaires de France.* Travail lu par M. Lélut à l'Académie des sciences morales et politiques dans sa séance du 10 octobre 1846.

©BIUM



2° Ce qu'elle est dans la population prisonnière en général ;

3° Et enfin quelle est l'influence sur le développement de la folie de tel ou tel mode d'emprisonnement.

« Il est évident que si l'on n'embrasse pas ainsi la question dans tout son ensemble, on s'exposera à confondre, dans la statistique des aliénés d'une prison, ceux chez lesquels l'aliénation a précédé ou immédiatement suivi la faute ou la condamnation avec ceux dont la folie s'est déclarée postérieurement à l'entrée dans la prison, et à attribuer ainsi mal à propos au seul régime de cette dernière des cas de maladies mentales qu'il n'avait peut-être même pas aggravées (1). »

La proportion des aliénés dans la population libre est loin d'être parfaitement déterminée. En France, d'après les documents les plus récents, elle s'élèverait à près de 2 sur 1,000 individus.

Il sera toujours très difficile, sinon impossible, de connaître tous les cas de folie épars çà et là dans les familles, qui ont parfois un si grand intérêt à les cacher aux yeux de tous. Nous verrons plus loin que cette proportion est, du reste, encore mieux connue en France que dans beaucoup d'autres pays.

Dans la population prisonnière, elle est bien plus considérable que dans la population libre ; c'est là une conséquence forcée des rapports intimes qui lient le crime à la folie. Dans la prison du dépôt des condamnés à Paris, par exemple, il y a toujours en permanence 3 ou 4 aliénés sur une population moyenne de 430 détenus (2) ; ce qui fait une moyenne de 7 à 8 aliénés pour 1,000 habitants. Si l'on ajoute à cela que, dans les prisons, aucun cas n'échappe à l'examen du médecin, on pourra en conclure qu'il existe dans la population prisonnière au moins quatre, cinq ou six fois plus de fous que dans la population libre. Nous verrons que la proportion est à peu près la même dans tous les pays et quel que soit d'ailleurs le mode d'emprisonnement.

Si maintenant nous recherchons quelles sont les causes de cette plus grande fréquence de la folie dans la population prisonnière, il nous sera facile de nous convaincre que la discipline de la prison est une des moins importantes.

Parmi les fous qu'on rencontre dans les prisons, les uns étaient aliénés avant leur condamnation, et la folie seule les a rendus cri-

(1) Lélut, *De l'influence de l'emprisonnement cellulaire sur la raison des détenus.* V. *Annales médico-psychologiques*, t. III et IV (année 1844), et *Revue pénitentiaire*, t. II, p. 9 et suiv. (année 1845).

(2) Lélut, *loc. cit.*

©BIUM



minels ; les autres, sans être en démence lors de l'accomplissement du délit ou du crime, touchaient de plus ou moins près à la folie, et ont fini par y arriver ; chez les autres enfin, la condamnation et l'emprisonnement, qui en est la suite, les a conduits à cette triste fin. M. Lélut semble porté à admettre qu'entre ces trois catégories, le chiffre total se divise en trois portions à peu près égales. Entrons ici dans quelques détails.

Personne ne refuse d'admettre aujourd'hui qu'il y ait chaque année un certain nombre de délits et de crimes commis par de malheureux insensés qui étaient certainement en *démence* avant et pendant l'accomplissement de l'acte qui les a conduits devant la justice, et dont la folie n'est constatée qu'à l'entrée dans la prison par suite de l'examen médical auquel ils sont soumis. Il suffit, pour s'en convaincre, de parcourir les journaux judiciaires et la revue médico-légale que publient, depuis leur fondation, les *Annales médico-psychologiques*. C'est, du reste, un fait reconnu par tous les publicistes qui se sont occupés de cette matière. Empressons-nous d'ajouter, d'ailleurs, que le nombre de ces fous criminels condamnés par les tribunaux diminue de jour en jour, grâce au nombre plus considérable des établissements spécialement destinés aux aliénés, et à la confiance plus grande accordée aujourd'hui aux médecins-légistes dans les questions judiciaires.

Le deuxième catégorie se compose d'éléments plus complexes ; en effet, comme l'a parfaitement établi M. Baillarger (1) :

« 1° Certains crimes sont commis pendant la période d'incubation de la folie par des malades qui ne sont point encore complétement aliénés, mais qui le deviennent peu après le jugement.

2° Il y a parmi les prisonniers un certain nombre d'individus doués d'une organisation spéciale qui constitue presque à elle seule un commencement de maladie, et qui prédispose au plus haut degré à tous les dérangements de l'intelligence.

3° Les prisonniers, soit avant, soit après le jugement, sont soumis à beaucoup de causes occasionnelles propres à provoquer l'aliénation mentale.

La principale de ces causes est sans contredit cette espèce de prostration morale qu'on rencontre parfois chez des prisonniers pleins de force et de courage avant et pendant le jugement, et qui se laissent abattre après la condamnation, et même après l'acquit-

(1) *Lettre sur la mortalité et la folie dans le régime pénitentiaire*, Paris, 1840 ; et *Note sur les causes de la fréquence de la folie chez les prisonniers*. V. *Annales médico-psychologiques*, t. IV, p. 74 (juillet 1844).

©BIUM



tement. C'est une détente générale analogue à la sensation qu'on éprouve à la suite d'une grande frayeur.

Si nous ajoutons à toutes ces causes l'aliénation parmi les détenus, les cas rares mais incontestables de folies simulées méconnues par les médecins des prisons, il ne restera qu'un bien petit nombre de détenus aliénés dont la folie aura été la conséquence, je ne dirai pas du mode d'emprisonnement, mais de l'emprisonnement lui-même.

Examinons en troisième lieu quelle peut être et quelle est en réalité l'influence, sur la raison des détenus, de l'emprisonnement en général, et en particulier du système de l'emprisonnement individuel.

Le pénitencier de Cherry-Hill, en Pensylvanie, a été et devait être le premier l'occasion des assertions les plus contradictoires touchant l'influence de l'emprisonnement cellulaire sur le trouble de la raison des détenus. Ce n'est ici qu'une question de chiffres, et nous ne pouvons mieux faire à cet égard, quoi qu'en disent MM. Charles Lucas (1) et Léon Faucher (2), que de consulter les rapports annuels publiés depuis 1829 par les médecins, les gouverneurs et les inspecteurs de ce pénitencier.

Mais avant d'entrer dans l'examen des faits, n'oublions pas que le pénitencier de Philadelphie renferme un tiers environ de prisonniers noirs, race avec laquelle les pénitenciers d'Europe n'auront probablement jamais rien à démêler, et dont nous n'avons point à nous occuper ici. Pour pouvoir faire entrer dans une appréciation scientifique ce qui est relatif aux détenus de cette race, il faudrait avoir des éléments qu'on ne trouve dans aucun livre; il faudrait avoir une connaissance tout expérimentale de la psychologie soit normale soit morbide de ces mêmes hommes à leur état de liberté. Laissons donc de côté la race noire, et ne nous occupons que des prisonniers blancs.

Or, d'après les documents officiels, de 1829 à 1842, sur une population moyenne de 2,183 (3) détenus de race blanche, on a constaté

(1) Communication faite à l'Académie des sciences morales et politiques en février 1844.

(2) *Revue des Deux Mondes*, numéro du 1er février 1844.

(3) Voici comment j'obtiens ce chiffre : De 1829 à 1842, il est entré dans le pénitencier 1031 détenus blancs et 591 noirs (*Fourteenth annual report of the inspectors of the eastern state penitentiary of Pensylvania*). Or, la somme des populations moyennes de ces quatorze années est de 3434 (*Revue pénitentiaire*, t. I, p. 500); au moyen de la proportion :

$$1031 + 591 \text{ ou } 1622 : 1031 :: 3434 : x$$

j'obtiens le chiffre 2183 comme somme des populations moyennes des *détenus blancs* pendant les années 1829-1842.

©BIUM



dans le pénitencier 34 cas de folie, ce qui fait un peu moins de 15,6 aliénés sur mille détenus. Nous pourrions nous arrêter ici, et la seule remarque que nous aurions à faire, c'est que ce chiffre est relativement beaucoup plus faible que dans aucune prison d'Europe. N'oublions pas en effet que, dans les prisons en général, il y a au moins cinq fois autant d'aliénés que dans la vie libre. Or, pour peu qu'on sache qu'aux États-Unis et dans la Pensylvanie en particulier, où il n'existe d'asile public spécialement destiné à ces malades que depuis l'année 1841, la proportion des aliénés est au moins de cinq sur mille habitants, on sera forcé de déclarer que le pénitencier de Cherry-Hill est sans contredit une des prisons les plus favorisées à cet égard. Mais si nous entrons dans quelques détails, nous verrons que les résultats sont plus favorables encore.

De 1829 à 1836, sur une population moyenne de 715 détenus blancs (1) on a constaté huit cas de folie; mais le médecin du pénitencier, le docteur Franklin Bache, fait observer que, dans tous ces cas, le dérangement intellectuel avait sa cause dans des circonstances totalement étrangères à la discipline de la prison. En effet, sur ces huit aliénés, cinq étaient idiots et deux étaient fous à leur entrée dans le pénitencier. Pour un malade seulement, l'origine et la cause du dérangement intellectuel sont restées inconnues. Admettons, si l'on veut, qu'il soit devenu aliéné dans le pénitencier.

En 1837, M. le docteur Darrach, qui a succédé à M. Bache, ne constate aucun cas d'aliénation mentale chez les prisonniers blancs.

En 1838, il note huit et en 1839 treize cas de folie. C'est là sans contredit une proportion énorme, et tout d'abord nous avons dû penser que cet accroissement *subit* du nombre des aliénés reconnaissait une autre cause que l'influence de l'emprisonnement cellulaire. En effet, sur les huit aliénés de l'année 1838, quatre étaient fous avant leur entrée dans le pénitencier. Un cinquième est devenu monomaniaque à la suite de masturbation, et est mort phthisique; le sixième eut un accès de folie que M. Darrach attribue à la guérison d'une tumeur scrofuleuse; il était depuis deux mois dans le pénitencier; un septième a été atteint de démence aiguë (stupidité) encore à la suite de masturbation; il a guéri au bout d'un mois de maladie; le huitième enfin a eu des hallucinations qui sont survenues sans cause connue, et qui ont disparu au bout de huit à neuf jours (2).

Sur les treize cas de folie de l'année 1839, il faut d'abord retran-

(1) *Revue pénitentiaire*, t. I, p. 500. J'ai déjà dit comment j'obtenais ce chiffre.

(2) *Tenth annual report*, etc., p. 15, 16, 17 et 18.

©BIUM



cher un malade déjà noté pour 1838, et qui d'ailleurs était aliéné avant son entrée dans le pénitencier. Chez deux ou trois au moins, le dérangement intellectuel a été reconnu également à leur entrée; tous les autres étaient des cas d'hypochondrie ou d'hallucinations qui n'ont duré que quelques jours; encore le médecin ajoute-t-il qu'il ne faut point attribuer à la cellule ces cas de désordres passagers. La forme qu'a affectée le plus souvent la maladie est d'un caractère tout physique: céphalalgie, congestion cérébrale le plus généralement (1).

Les deux aliénés observés en 1840 l'étaient avant leur entrée dans le pénitencier.

On ne peut, d'après les documents officiels, rien conclure de positif sur la nature et le caractère des quelques cas d'aliénation observés dans le pénitencier pendant l'année 1841.

En 1842, il n'est point fait mention de cas de folie (2).

Nous voyons donc en résumé que ces faits d'aliénation, si nombreux d'après les adversaires du projet de loi, se réduisent à quelques dérangements légers de l'intelligence, dont pas un n'est attribuable à la cellule, et que tous ont guéri en peu de jours ou tout au plus en quelques mois. Ce sont de ces cas en un mot que les médecins français qualifient à peine de folie.

Ajoutons, pour terminer ce qui est relatif au pénitencier de Cherry-Hill, que, pour être conséquents avec eux-mêmes, ces mêmes adversaires qui veulent que le système pensylvanien produise la folie, doivent admettre aussi, puisque presque tous les aliénés, ceux mêmes qui l'étaient avant leur entrée, ont guéri dans le pénitencier, que cette guérison est le résultat de l'isolement en cellule.

Parmi les prisons cellulaires établies en Europe depuis quelques années, celles de Genève et de Lausanne ont été plus particulièrement, au point de vue de la folie pénitentiaire, l'occasion d'assertions que la position et le mérite des médecins qui les ont émises nous font un devoir d'examiner avec le plus grand soin.

Parlons d'abord du pénitencier de Genève.

M. Coindet, médecin de l'asile des aliénés du canton de Genève, veut démontrer que dans ce pénitencier la raison des détenus a eu davantage à souffrir depuis l'année 1833, époque de l'application

(1) *Eleventh annual report*, etc., p. 28 et suiv.

(2) Cette diminution si rapide des cas d'aliénation en 1841 et 1842 qui a continué depuis, comme le démontrent les trois derniers rapports officiels de 1843, 1844 et 1845, ne tiendrait-elle pas à l'ouverture, dans l'État de Pensylvanie, d'un asile public spécialement destiné aux aliénés?

©BIUM



du système pensylvanien, et il oublie de dire le nombre de cas de folie qu'il a observés avant et depuis 1833 (1). Cette omission suffirait seule pour ôter toute valeur au travail de M. Coindet. Poursuivons cependant. De 1825 à 1837, sur 319 détenus, 15 ont offert des symptômes évidents d'aliénation mentale, ce qui donne la proportion exorbitante de 40 aliénés pour 1000 détenus. Mais si l'on réfléchit que, dans le canton de Genève, le nombre des aliénés dans la population libre est au moins de 10 à 15 pour 1000 habitants, on reconnaît alors que la proportion relative des aliénés de ce pénitencier est à peine celle qui existe partout ailleurs.

Ce que nous venons de dire s'applique également au pénitencier de Lausanne.

M. le docteur Gosse, pour établir que le système cellulaire a une influence fâcheuse sur la raison des détenus, se fonde sur ce que dans ce pénitencier, depuis sa fondation jusqu'en 1837, sur un total de 716 détenus, il a observé 15 cas de folie. En adoptant ce chiffre, ce ne serait que 20 aliénés pour 1000 détenus, c'est-à dire cinq fois plus que dans la population libre, d'après M. Gosse lui-même qui donne pour le canton de Vaud la proportion, bien minime cependant, de 3,93 aliénés pour 1000 habitants. Mais empressons-nous d'ajouter que, de son propre aveu, sur ces 15 aliénés, 2 seulement le sont devenus dans le pénitencier. En présence de tels résultats on comprend difficilement les assertions de M. Gosse.

L'opinion de M. le docteur Verdeil, membre du grand conseil du canton de Vaud, est à peu près basée sur les mêmes faits. Il a donné textuellement les observations particulières relatives aux 33 cas de folie constatés dans le pénitencier de Lausanne sur un total de 1129 détenus de 1826 à 1841. Or, d'après M. Lélut, qui a vérifié lui-même toutes ces observations (2), il faudrait retrancher de ces 33 cas :

1° La dernière observation, à laquelle le nom de folie ne peut réellement être appliqué ;

2° 6 cas, où la maladie préexistait même à la condamnation ;

3° 4, où elle s'est déclarée dans la prison préventive ;

4° Et enfin 12 autres malades chez lesquels on avait remarqué, soit avant la condamnation, soit dans la prison préventive, soit à l'instant même de l'entrée dans le pénitencier, la prédisposition la plus manifeste à la folie, et presque déjà un commencement de cette maladie.

(1) *Mémoire sur l'hygiène des condamnés détenus dans la prison pénitentiaire de Genève;* in-8° de 93 pages. Paris, 1838.

(2) *Loco citato*, p. 406 et seq.

©BIUM



Les 33 cas d'aliénation de M. Verdeil se réduisent donc, après examen, et en admettant que rien n'a été omis dans les antécédents des prisonniers, à 10 cas de folie sur 1129 détenus, c'est-à-dire à un nombre double à peu près de ce qui existe dans la population libre du canton de Vaud. Ajoutons d'ailleurs que M. Denis, directeur du pénitencier, et M. le docteur de La Harpe, membre, comme M. Verdeil, du grand conseil du canton de Vaud, affirment le premier, que la totalité, et le second que plus de la moitié des détenus aliénés du pénitencier l'étaient avant leur incarcération.

Nous ferons d'ailleurs observer d'une manière générale qu'il faut tenir compte, dans l'examen de la question qui nous occupe, de l'exactitude minutieuse avec laquelle, depuis quelques années seulement, on note le moindre dérangement intellectuel des détenus. L'absence prétendue d'aliénés dans la prison d'Auburn et celle de Lausanne, avant l'établissement du système cellulaire, alors que, dans une prison quelconque, il y en a presque inévitablement un nombre au moins quadruple de ce qui existe dans la population libre, ne démontre-t-elle pas de la manière la plus évidente combien ce point de la question a besoin d'être encore étudié?

Mais laissons de côté ce qui se passe à l'étranger, et voyons ce qu'on a observé dans les prisons cellulaires déjà établies en France (1).

Dans nos vingt et une maisons centrales, la proportion des aliénés, d'après les documents officiels, était, en 1844, de plus de dix sur mille détenus. Or, à l'époque du voyage de M. Lélut, au mois de septembre dernier, il n'y avait dans les prisons cellulaires de Lons-le-Saulnier, de Montpellier, de Tours, de Bordeaux, de Châlons et de Versailles, aucun indice d'un dérangement intellectuel qui fût un acheminement à la folie. Depuis sa mise en activité, durant une période de trois mois, et sur une population moyenne de plus de soixante détenus, il n'y a pas eu un seul aliéné dans la pri-

(1) Les prisons départementales déjà construites d'après le système de l'emprisonnement individuel sont celles de Saint-Quentin, ouverte en 1841; de Brignolles, en 1842; de Montluçon, Bordeaux et Tours, en 1843; de Réthel, Espalion, Montpellier, Abbeville et Châlons-sur-Saône, en 1844; de Saint-Pons, Versailles, Grasse, Lavaur, Gaillac, Bazas et Limoux, en 1845.

Il faut y ajouter le pénitencier cellulaire de la Roquette à Paris, et quelques anciennes prisons départementales appropriées au système de l'emprisonnement individuel : ce sont celles de Guingamp, Lons-le-Saulnier, Senlis et Belley.

Il y a, en outre, une douzaine de prisons cellulaires en construction, et quelques autres dont les projets sont approuvés ou à l'étude

©BIUM



son de Lons-le-Saulnier. On n'en a point observé non plus dans celle de Versailles durant une période de quinze mois, et sur un total de près de 300 détenus. La maison de Montpellier n'en a eu que quatre dans une période de deux ans, et sur un total de 1,000 détenus. Celles de Bordeaux et de Tours n'en ont pas eu une proportion plus grande, et suivant la remarque des directeurs et des médecins de ces deux établissements, aucun ou presqu'aucun de ces cas déjà si rares de dérangement intellectuel ne peut être considéré comme le résultat de l'emprisonnement cellulaire.

« D'ailleurs, ajoute M. Lélut, à qui nous empruntons ces détails, est-ce donc que cet isolement où on le tient (le détenu) d'hommes qu'il n'a jamais vus, qu'il ne connaît pas, qu'il ne doit pas connaître, serait capable à lui seul d'opérer sur son corps et son âme un tel ravage que de le rendre malade ou fou? Faut-il donc à un malfaiteur, sous peine de mort corporelle ou morale, la compagnie d'autres malfaiteurs? ce serait une sociabilité singulière et une nécessité malheureuse; car, pour d'autres relations, l'emprisonnement cellulaire en offre beaucoup, et rien de plus facile que de les multiplier. Visite du gardien qui, le matin, ouvre les portes des cellules, lors de l'ablution et de la prière, et préside à leur nettoiement. Visite du gardien ou du contre-maître qui distribue l'ouvrage, le visite ou enseigne à le confectionner. Visite du gardien qui mène le détenu à la promenade et le surveille pendant qu'elle a lieu. Visites enfin de l'aumônier, de l'instituteur, du médecin, du directeur, de quelqu'un des membres de la commission de surveillance, etc.... Il faut y joindre, le dimanche, indépendamment des offices divins dans lesquels le détenu voit et entend le prêtre, des conférences avec cet ecclésiastique ou les religieux chargés de le seconder.

» Est-il possible, je le demande, d'appeler une telle incarcération, une telle vie, une vie d'isolement cellulaire, de voir dans sa tristesse et sa compression une cause de la maladie du corps ou de l'esprit (1)? »

Interrogez d'ailleurs ces détenus, objet d'une pitié chimérique; les uns, après avoir éprouvé par eux-mêmes la sévérité des deux régimes, ne craignent rien tant que de retourner à l'ancien; « les autres, nouveaux venus dans les prisons, après un, deux, trois ans d'incarcération cellulaire, demandent avec instance de faire dans les cellules les dix, douze, quinze ans de détention auxquels ils sont condamnés (2). »

(1) Lélut, *Une visite aux prisons cellulaires de France.*

(2) Lélut, *loc. cit.*

©BIUM



Pour ce qui est du danger pour la raison des longues détentions en cellules, on peut répondre que si l'expérience n'a pas encore été faite chez nous, elle a été faite avec succès à Cherry-Hill pour des détentions de dix à douze ans. Et d'ailleurs l'augmentation des cas de folie dans les longues détentions appartient-elle donc plus particulièrement à l'emprisonnement cellulaire qu'à tout autre? Les peines, dans leurs conditions expiatoires et comminatoires, ne prélèvent-elles pas et ne doivent-elles pas prélever dans tout système un tribut, on pourrait dire légitime, sur la vie, sur la raison même des coupables? et ce tribut sera certes moins considérable dans l'emprisonnement cellulaire que dans l'emprisonnement en commun.

L'expérience a déjà du reste démontré que, dans les prisons cellulaires, c'est dans les premiers jours, les premiers mois de l'emprisonnement que le mode d'incarcération agit le plus sur l'esprit des détenus; et aucune raison ne peut faire supposer qu'une détention, même après vingt ans et plus, puisse déterminer la folie plutôt que dans les dix premières années. Cette question du reste n'est pas à résoudre, la loi ayant limité à dix ans les plus longues détentions dans les prisons cellulaires.

Veut-on maintenant des autorités, et nous n'entendons parler ici que des médecins, les seuls juges dans une question de cette nature; nous trouvons comme adversaires du projet de loi, MM. Verdeil, Gosse, Coindet, Bouillaud et Aug. Bonnet de Bordeaux (1). Nous trouvons au contraire comme partisans ou défenseurs du projet de loi, d'abord la commission nommée par l'Académie royale de médecine pour examiner le mémoire de M. Moreau-Christophe (2), et qui était composée de MM. Esquirol, Marc, Villermé, Louis et Pariset; puis MM. Ferrus, Cloquet, Collineau et Murat, chargés aussi par l'Académie d'étudier la question de l'influence de l'emprisonnement cellulaire sur la raison des détenus; MM. les docteurs Lélut et Baillarger, médecins de la Salpétrière; Pâris et Boullon, l'un médecin et l'autre directeur de la prison cellulaire des jeunes détenus de la Roquette; Heime, médecin du pénitencier cellulaire de Tours; Sarraméa et Arthaud, membres du

(1) *Considérations nouvelles sur l'emprisonnement cellulaire*, brochure in-8, Bordeaux, 1844. Les faits de folie qui y sont relatés comme appartenant au pénitencier cellulaire de Bordeaux ont tous été reconnus erronés et controuvés dans la discussion qu'ils ont soulevée à la Chambre des députés. (V. *Revue pénitentiaire*, t. II, p. 161, 177 et 465.)

2) *De la mortalité et de la folie dans le système pénitentiaire*, brochure in-8, Paris, 1840.

©BIUM



comité des visiteurs et de la commission de surveillance de la prison cellulaire de Bordeaux ; Garraud, médecin de la prison centrale d'Eysses ; Lestiboudois, député et ancien médecin d'un hospice d'aliénés ; Richond des Brus, etc. Et à l'étranger, MM. les docteurs Pellis, de La Harpe, Julius de Berlin, George Varrentrapp de Francfort-sur-le-Mein (1), Kieser, Klose, Flemming, Diez, Cattaneo, Gimelli, Calderini, Owen Rees, Coates, Bache, Darrach, Hartshone, Lieber, etc.

Avec de tels défenseurs, et nous y pourrions ajouter, s'il en était besoin, de nombreuses autorités non médicales, le système français de l'emprisonnement individuel ne pouvait que sortir victorieux de la lutte qu'il a dû soutenir depuis quelques années.

L. LUNIER.

## REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

# JOURNAUX FRANÇAIS.

SUR UN MODE NOUVEAU DE L'EMPLOI DU CHLORHYDRATE DE MORPHINE DANS QUELQUES NÉVRALGIES DE LA CINQUIÈME PAIRE, par M. EBRARD.

Se fondant sur la faculté d'absorption plus grande des muqueuses, et plus encore peut-être sur un contact plus intime du médicament avec les extrémités nerveuses, M. Ebrard emploie le chlorhydrate de morphine en frictions sur les gencives, dans les odontalgies, et le fait aspirer par la narine du côté malade aux individus affectés d'une névralgie du front ou d'une autre partie voisine. Ce moyen a parfaitement réussi dans les mains de M. Ebrard ; nous avons eu nous-même l'occasion d'expérimenter ce mode d'absorption dans deux cas d'odontalgie. Bien qu'il y ait eu une amélioration notable, nous ne pouvons considérer ces deux faits comme confirmatifs des résultats annoncés par ce médecin. C'est d'ailleurs une de ces questions dont la solution est assez importante pour que les praticiens fassent tous leurs efforts pour l'obtenir.

(*Gazette médicale*, 19 septembre.)

(1) *De l'influence des systèmes pénitentiaires, et en particulier de l'isolement, sur la santé physique et morale des détenus.* Paris, 1845.

©BIUM



### SUR DIVERSES PRÉPARATIONS DE HASCHICH.

M. Louradour a présenté à la Société de pharmacie plusieurs préparations de haschich qui lui sont parvenues il y a quelques mois et qui ont été de sa part l'objet de diverses recherches. Ces préparations, au nombre de trois, sont : la *poudre*, l'*extrait gras* et le *dawamesk*.

1° La *poudre* de haschich est composée tout simplement des feuilles et des fleurs de la plante, desséchées et broyées le plus finement possible. Cette poudre, complétement insipide, exhale une odeur très forte qui se rapproche beaucoup de celle du chanvre à l'époque de sa floraison. Cette poudre, très active quand elle est récemment préparée, est complétement inerte lorsqu'elle date d'un certain temps. C'est sous la forme de poudre qu'on fume le haschich en Orient.

2° L'*extrait gras* se prépare en faisant bouillir les feuilles et les fleurs de la plante fraîche avec de l'eau, à laquelle on ajoute une certaine quantité de beurre frais. Cet extrait, quand il est frais, exhale une odeur forte *sui generis* que les Orientaux masquent en l'aromatisant avec de grandes quantités d'essence de rose ou de jasmin. Au goût, il ne présente, lorsqu'il est frais, qu'une saveur de beurre un peu rance.

3° Enfin, le *dawamesk* est composé d'une certaine quantité d'extrait gras mélangé intimement avec des pistaches, de la farine d'amandes douces et du sucre. Le dawamesk, assez agréable au goût, se prend à la dose de 30 grammes, soit dissous dans une tasse de café à l'eau, soit en nature et sans aucune préparation.

Nous n'insisterons pas ici sur les effets du haschich ; on les trouvera décrits avec tous les détails désirables dans l'excellent livre que M. Moreau a publié sur ce sujet.

(*Gazette Médicale*, 5 décembre 1846.)

### DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DE L'HÉMORRHAGIE CÉRÉBRALE ET DU RAMOLLISSEMENT.

**Extrait d'une leçon faite par M. le professeur Chomel à l'occasion de plusieurs faits de ce genre observés dans son service de l'Hôtel-Dieu.**

D'après M. Chomel, les phénomènes de vertiges, d'engourdissements, de convulsions d'un côté du corps, sont des signes précurseurs de l'hémorrhagie autant que du ramollissement. Ce qui paraît appartenir plutôt à cette dernière maladie, ce sont les alternatives, dans l'exercice des fonctions intellectuelles, du mouve-

©BIUM



ment et du sentiment. Il y a lieu de soupçonner aussi un ramollissement, quand avec une hémiplégie complète coïncide la conservation de l'intelligence.

(*Gazette médicale de Paris*, 19 décembre 1846.)

### ÉPILEPSIE TRAITÉE PAR LA BELLADONE.

Une jeune fille de dix-sept ans, scrofuleuse et sujette depuis longtemps à des accès d'épilepsie, avait été traitée sans succès dans plusieurs hôpitaux de Paris; elle entra à l'hôpital Cochin dans le service de M. Blache. Ses accès survenaient tous les jours ou tous les deux jours avec une certaine violence. On la soumit à l'usage des préparations de belladone; on lui fit prendre chaque jour, et en une seule fois, 2 centigr. d'extrait et 2 centigr. de poudre de racine de belladone. Au bout d'un mois de traitement, ses accès étaient déjà moins fréquents: et après sept mois d'usage de ce médicament, ses attaques revenaient à peine tous les quinze jours, étaient de courte durée, et ne consistaient qu'en de simples vertiges, suivis de perte de connaissance et d'un peu de tendance au sommeil. La malade ne poussait pas de cris, et avait à peine quelques mouvements convulsifs.

(*Bulletin général de thérapeutique*, décembre 1846.)

### NOTE SUR LA SENSIBILITÉ DE LA PEAU AU DÉBUT DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE, par M. DE CROZANT.

A l'occasion d'un rapport fait sur ce mémoire à la Société de médecine de Paris par M. Baillarger, nous sommes déjà entré dans quelques détails sur les points principaux qu'il renferme, et sur la discussion qu'il souleva à cette époque (1). Cependant, à cause de l'importance de cette question, nous croyons devoir faire connaître plus complétement aujourd'hui les propositions émises par M. de Crozant.

D'après ce médecin, il existerait dans la période prodromique de la paralysie générale des aliénés une anesthésie générale presque complète, qui, contrairement à ce qu'on observe dans les autres espèces de paralysies, précéderait les désordres de la motilité. Mais cette anesthésie, d'après M. de Crozant, n'est que momentanée, et disparaît quand les altérations de la locomotion sont devenues bien manifestes. Elle coïnciderait donc avec la période aiguë

(1) Voy. *Annales médico-psychologiques*, t. VIII, p. 132.

©BIUM



ou d'invasion de la maladie, et accompagnerait la cause immédiate de la paralysie, l'irritation cérébrale.

M. de Crozant a observé cette même insensibilité passagère de la peau chez certains hydropiques, quand il commençait à se faire dans les ventricules cérébraux une sécrétion de sérosité.

Il croit que cette anesthésie est tout à fait distincte de l'insensibilité physiologique produite par une préoccupation très vive de l'esprit; il semble porté à l'assimiler à cet engourdissement de l'insensibilité qu'on observe au début de quelques myélites, et que M. Bouillaud explique par une hypertrophie aiguë de la moelle, et à l'attribuer à une altération analogue du cerveau, qui produirait une sorte de compression momentanée de cet organe.

Cette anesthésie est d'ailleurs facile à distinguer de celle qu'on observe fréquemment dans d'autres formes d'aliénation mentale, et qui est plutôt apparente que réelle. En effet, dans ce dernier cas l'anesthésie est accompagnée d'un état d'affaissement général, d'un abattement dont rien ne peut tirer le malade; toutes ses sensations sont engourdies, toute son énergie éteinte; il est indifférent à tout ce qui l'entoure, et son intelligence est habituellement paresseuse à saisir ou à formuler des pensées. L'anesthésie des paralytiques, au contraire, s'accompagne de loquacité, d'agitation, d'une susceptibilité extrême et de beaucoup de vivacité et de rapidité des sensations qui se détruisent en se succédant les unes aux autres avec la plus grande facilité.

On comprend d'ailleurs l'importance de ce symptôme prodromique, qui permettrait peut-être, en attaquant par un traitement actif la maladie encore à l'état de germe, de prévenir l'invasion d'une affection à peu près constamment mortelle. Malheureusement les faits observés par M. de Crozant sont trop peu nombreux et trop en désaccord avec ce qu'ont écrit tous les auteurs, pour qu'il soit possible d'en tirer aucune conclusion rigoureuse.

(*Revue médicale*, octobre 1846.)

OBSERVATION D'UN CAS DE FAUSSE MEMBRANE DE L'ARACHNOÏDE CHEZ UN ALIÉNÉ ATTEINT DE DÉMENCE PARALYTIQUE; par le docteur AUBANEL, médecin en chef de l'hospice Saint-Pierre.

Nous croyons devoir reproduire complétement cette observation.

Le nommé Sisco, âgé de cinquante-six ans, célibataire, ancien soldat, doué d'un tempérament sanguin, est devenu aliéné dans le mois d'avril 1844. On ne nous a pas dit comment son affection

©BIUM



mentale a débuté; nous ignorons les causes qui ont pu le rendre malade; nous ne savons si les premiers symptômes ont été précédés par une congestion cérébrale, comme cela arrive souvent dans la forme d'aliénation dont cet individu a été atteint. Quoi qu'il en soit, il nous arrive de la Corse, son pays natal, au mois d'août 1844, en proie à un délire maniaque assez intense, ne dormant point, déchirant ses vêtements, poussant parfois des cris effroyables, marchant d'un côté et d'autre, et parlant avec incohérence, sans fixité dans les idées. En outre de ces symptômes, qui annonçaient une forte excitation cérébrale, il y avait, dans sa physionomie et dans l'ensemble de ses phénomènes symptomatiques, quelque chose qui dénotait un affaiblissement intellectuel et même une tendance à quelques lésions prochaines de la motilité. Aussi dans mon rapport, ayant pour but d'établir la situation mentale du malade, je déclarai qu'il était dans un état de délire maniaque avec tendance à la démence paralytique.

En effet, dès que, sous l'influence des moyens appropriés qui furent employés, l'excitation cérébrale eut tombé, il fut facile de s'assurer que les facultés intellectuelles de notre malade avaient subi une rude atteinte, qu'elles étaient affaiblies et qu'il fallait en conséquence désespérer de les voir jamais reprendre leur activité normale. Il n'y avait pas encore, du côté des mouvements, de lésions très manifestes; mais le délire ambitieux existait, la figure était souvent congestionnée, la marche n'était pas toujours bien assurée, les lèvres étaient prises parfois de légers tremblements convulsifs à peine appréciables, les mâchoires exécutaient souvent ces mouvements que nous avons désignés sous le nom de *mâchonnement :* tous phénomènes qui annoncent la paralysie générale, et qui ne manquent pas de fixer l'attention du médecin aliéniste.

La maladie resta stationnaire pendant assez longtemps; ce ne fut que cinq à six mois après qu'elle fit des progrès, et que les symptômes de paralysie se caractérisèrent davantage : un jour on trouva le malade étendu sur le sol, presque sans connaissance, ne remuant ses membres qu'avec peine, étant en un mot dans un état apoplectique. On le releva, on le fit coucher, quelques sangsues lui furent appliquées derrière les oreilles, on employa des révulsifs, et le lendemain la stupeur et tous les autres symptômes d'apoplexie avaient disparu. Mais la langue était restée embarrassée, les mouvements des membres inférieurs n'étaient plus assurés en aucune manière, les lèvres étaient tremblantes, et l'intelligence déjà affaiblie paraissait plus altérée que jamais. Il y avait, autrement dit, chez le malade, cet ensemble de symptômes

©BIUM



qui appartient à la forme d'aliénation, connue sous le nom de *démence paralytique.*

Dans le restant de l'année 1845 et dans les premiers six mois de 1846, il ne survint rien de bien remarquable chez cet aliéné, si ce n'est une aggravation graduelle de son état mental qui s'affaiblissait toujours de plus en plus, et de sa paralysie générale qui, loin de s'améliorer, prenait chaque jour plus d'extension. Il n'y avait jamais eu chez lui de convulsions, de contractures et de la roideur dans les membres, comme cela se voit chez beaucoup d'aliénés paralytiques; c'était un affaiblissement général de la motilité, une sorte d'affaissement musculaire, plutôt qu'une perte totale du mouvement. L'intelligence s'anéantissait de jour en jour, tout sentiment de propreté était perdu, le malade, pareil à un vieillard en démence, n'avait plus conscience de ses actions, et, privé pour se guider de volonté et de détermination libres, il ne se livrait plus qu'à des actes qui portaient l'empreinte de l'état de faiblesse dans lequel étaient ses facultés.

A diverses reprises j'avais été obligé de combattre, par des sangsues, les raptus sanguins qui tendaient à s'opérer vers l'encéphale; mais, au mois de juillet dernier, il survint un raptus plus violent que jamais, le malade fut trouvé gisant à terre sans connaissance, les membres dans un état de résolution, le pouls plein et développé, et la respiration stertoreuse. Ces symptômes apoplectiques persistèrent plus de vingt-quatre heures; puis la connaissance revint, les bras exécutèrent quelques mouvements; on vit insensiblement, sous l'influence d'un traitement aussi actif que le permettait la fâcheuse situation du malade, tous les phénomènes inquiétants disparaître, et tout danger de mort immédiate cesser entièrement. Mais dès ce moment la marche devint si difficile, si incertaine qu'il fallut l'empêcher de marcher pour éviter qu'il ne fît quelque chute; la langue était si paralysée que sa parole n'était plus qu'une sorte de bredouillement presque incompréhensible; les facultés mentales, toujours plus altérées, étaient réduites à une sorte d'anéantissement qui n'a son analogue que dans l'idiotisme le plus complet. Il n'y avait plus chez lui que l'instinct de l'animal; la vue de quelques aliments le ranimait et il les dévorait avec la plus grande voracité. Toutes ses fonctions organiques se faisaient bien, la nutrition principalement, car il jouissait, dans son état d'idiotisme accidentel, d'un embonpoint excellent.

Mais dans ces derniers temps, à mesure que la paralysie générale est arrivée à son dernier degré de développement, la marche a été tout à fait impossible, le malade a été forcé de garder le lit,

©BIUM



la déglutition des aliments solides est devenue très difficile, il a fallu bientôt le nourrir avec des soupes très claires ; puis les liquides ont eu de la peine à passer, une sorte de marasme s'est établie, et l'individu s'est éteint graduellement dans la journée du 11 novembre, sans aucun phénomène convulsif.

*Autopsie.* — L'encéphale pèse 1082 grammes, le cerveau seul 900 grammes. La dure-mère incisée, nous trouvons la surface interne de cette membrane fibreuse, c'est-à-dire le feuillet pariétal de l'arachnoïde, tapissé dans toute son étendue, à l'exception des parties qui correspondent à la base du crâne, d'une fausse membrane des mieux caractérisées, commençant de chaque côté au niveau de la faux, ayant une épaisseur de plusieurs lignes, allant en s'amincissant au niveau du rocher et dans le voisinage de la base, étant même réduite, en ces points, en une simple pellicule à peine formée. C'est moins une fausse membrane qu'un gâteau fibrineux, semblable en quelque sorte à la couenne du sang, et aux concrétions fibrineuses que l'on rencontre souvent dans le cœur et les gros vaisseaux. Ce gâteau offre sur quelques points une teinte rougeâtre, mais il est décoloré dans presque toute son étendue, quoiqu'il renferme dans son épaisseur plusieurs petits caillots sanguins emprisonnés dans les diverses lames qui constituent son tissu. A mesure qu'il s'amincit, la teinte rougeâtre est plus prononcée et il est facile de voir sur ce point les premiers éléments de formation de la fausse membrane. Nous regardons ce gâteau fibrineux comme le résultat d'une ancienne apoplexie méningée, d'un épanchement de sang, autrement dit, dans la cavité de l'arachnoïde; épanchement qui a perdu sa matière colorante et qui s'est transformé successivement en ce produit accidentel. Je renvoie pour les détails de cette transformation à mon mémoire, publié il y a quelques années, sur le mode de formation des fausses membranes de l'arachnoïde.

Les vaisseaux de la dure-mère sont très développés et très injectés ; les sinus sont gorgés de sang ; les membranes qui recouvrent le cerveau ont une teinte très foncée et sont le siége d'une injection excessive ; elles sont en outre épaissies et très humides. Il n'existe entre elles et le tissu cérébral que quelques légères adhérences au niveau de la partie antérieure des hémisphères. Il s'est écoulé un verre de sérosité, en partie liquide, en partie sanguinolente, de la cavité de l'arachnoïde.

Les circonvolutions sont petites, comme flétries et ratatinées ; elles ne conservent aucune impression de la compression que la fausse membrane devait exercer sur elles. Leur surface extérieure offre une teinte rougeâtre très prononcée, il n'existe sur toute leur

©BIUM



étendue aucun point de ramollissement; la substance grise est presque noire de l'injection excessive dont elle est le siége; la substance blanche est également très injectée, mais l'injection est plus forte dans l'épaisseur de l'hémisphère gauche que dans celui du côté droit; les ventricules n'offrent rien à noter ainsi que les parties blanches centrales, si ce n'est des traces de l'injection à laquelle elles participent; le cervelet est pareillement très injecté. Rien à noter dans les autres organes de l'économie.

(*Clinique de Marseille*, 1er décembre 1846.)

### OBSERVATION D'HYDROPISIE DE LA BASE DU CERVEAU, par M. BARTH.

M. Barth a présenté dernièrement à la Société médicale du Haut-Rhin une observation intéressante dont nous reproduisons les principaux détails.

Un homme de quarante-neuf ans, robuste, se frappa violemment le côté gauche de la tête contre une porte; il en résulta de la céphalalgie, des vertiges, puis, au bout de plusieurs mois, de l'affaiblissement de la vue, des défaillances incomplètes. La céphalalgie était plus forte quand le malade se penchait en avant et à gauche, et se faisait sentir particulièrement dans l'intérieur de l'oreille de ce côté, sans que celle-ci offrît d'ailleurs aucun caractère particulier et constant, l'ouïe étant tantôt bonne, tantôt mauvaise. Cet homme pouvait cependant vaquer à ses occupations de journalier, et ses fonctions s'accomplissaient assez bien; mais, deux ans après l'accident, tous les symptômes devinrent plus intenses. Ayant pris un jour quelques verres de vin, la céphalalgie, devenue très violente, le jeta dans une véritable fureur : il y avait déjà une semaine environ qu'il était dans cet état quand un jour, étant assis sur un banc, il entendit tout à coup dans l'oreille gauche un craquement semblable à la détonation d'un fusil, et un demi-litre environ d'un liquide séreux se répandit sur le malade, qui se sentit aussitôt soulagé, et reprit la raison : l'oreille suinta encore pendant quelques jours, et il fut bientôt complétement guéri. La nature a fait ici ce que les remèdes les plus violents administrés pendant deux ans n'avaient pu déterminer.

(*Gazette médicale de Strasbourg*, octobre 1846).

### ASTHME DES ENFANTS SCROFULEUX, RACHITIQUES OU PHTHISIQUES, par le docteur BRUNACHE.

Nous avons eu déjà l'occasion (1) de dire ce qu'on devait en-

(1) Voy. *Annales médico-psychologiques*, t. VI, p. 422.

©BIUM



tendre par les expressions d'*asthme aigu de Millar*, *asthme thymique*, etc. Nous ne reviendrons donc point sur ce sujet : nous avons à parler aujourd'hui d'un fait pratique très important, s'il vient à se vérifier. et qui a été signalé dernièrement par M. Brunache. D'après des observations qui lui sont propres, et la plupart de celles qui ont été publiées par les auteurs les plus recommandables, les enfants affectés d'asthme thymique présenteraient tous une disposition plus ou moins prononcée aux scrofules, au rachitisme ou à la tuberculisation pulmonaire. Il croit donc devoir attribuer, dans beaucoup de cas, cette maladie convulsive au vice scrofuleux ou tuberculeux. Le traitement qu'il emploie est fondé sur cette manière d'envisager l'asthme thymique. A l'ipécacuanha et aux antispasmodiques, il associe l'huile de foie de morue et l'iodure de potassium. Jusqu'ici M. Brunache n'a eu qu'à se louer de cette médication mixte. Sur cinq enfants soumis au traitement, trois ont été guéris ; un quatrième a succombé au bout de deux mois à une double pneumonie ; le cinquième, chez lequel il y avait eu d'abord une amélioration notable, semble avoir succombé par suite de la suspension trop prompte de la médication iodée.

(*Archives médicales du Midi*, septembre 1846).

TÉTANOS TRAUMATIQUE GUÉRI PAR L'OPIUM, par M. COMPIGNY.

Un zouave de vingt-cinq ans, d'un tempérament nerveux, avait été blessé par une balle qui lui avait traversé la partie moyenne de la jambe droite. Au vingt-septième jour de sa blessure, il allait sortir de l'hôpital lorsque commencèrent à se manifester quelques symptômes de tétanos. On lui donna immédiatement deux quarts de lavement contenant chacun 0,50 d'opium.

Le lendemain le tétanos, d'abord limité au cou et aux muscles de la mâchoire, s'était étendu au tronc. On augmenta un peu la dose de l'opium.

Les jours suivants le malade, dont on regardait la mort comme certaine, alla mieux. On continua le même traitement.

Le neuvième jour, une sueur abondante survint, les muscles se détendirent, les douleurs étaient moins fortes. A partir de cette époque, les symptômes tétaniques allèrent toujours en diminuant : ils ne cessèrent complétement qu'au bout d'un mois environ de traitement. (*Clinique de Montpellier*).

L. LUNIER.

---

©BIUM



# JOURNAUX ALLEMANDS.

PROGRAMMES DE QUESTIONS PSYCHIATRIQUES. — AMOUR TROMPÉ, CAUSE DE FOLIE. — QUESTIONS DE DIAGNOSTIC.

*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, etc., par MM. DAMEROW, FLEMMING et ROLLER. Berlin, 1846, 1er cahier.

Le dernier cahier de 1845 ne nous étant pas encore parvenu, il en résulte dans notre revue une lacune que nous comblerons dès que nous en aurons l'occasion.

Le premier cahier de 1846 commence par un article dans lequel M. le docteur Damerow, rédacteur en chef du journal, jetant un regard sur le passé et sur l'avenir, examine ce qui a été fait et indique le programme des efforts qui doivent être tentés par la suite pour que ce recueil atteigne complétement le but dans lequel il a été créé. Ces conseils que notre auteur se donne à lui-même, ces espérances qu'il exprime, ces promesses qu'il s'engage à réaliser, nous nous plaisons d'autant mieux à les enregistrer ici que les *Annales médico-psychologiques* sont disposées à en faire leur profit et poursuivent depuis leur fondation la réalisation de vœux semblables formulés par leurs rédacteurs. Les asiles d'aliénés sont en France une fondation toute récente qui se développe avec peine et qui ne trouve pas encore dans la puissante action centralisante du gouvernement une protection suffisante contre les embarras de toute nature que lui suscite dans nos départements un mesquin esprit de localité. Nos médecins les plus dévoués, les plus actifs, sont trop souvent condamnés à employer dans des luttes fatigantes contre des intrigues de toute nature un temps précieux que réclame la direction du service qui leur est confié. Ici c'est une communauté religieuse influente aux vues envahissantes de laquelle on veut sacrifier l'homme qu'anime le zèle le plus désintéressé. Ailleurs c'est un conseil général qui, ne comprenant pas les bienfaits de la nouvelle législation, marchande pour quelques centimes la prospérité d'une maison qui coûte d'autant plus qu'on fait plus d'efforts pour en arrêter le développement. Dans un autre endroit, le médecin est aux prises avec une commission de surveillance regrettant le temps passé et entravant sans cesse la marche du service ou par une inertie coupable ou par des conflits d'autorité qui, pour être interdits par la loi, n'en sont pas moins funestes quand ils se produisent. Dans combien de lieux le médecin n'est-il

©BIUM



pas abreuvé de dégoûts par les intrigues de l'esprit de localité; dans combien de lieux ne voyons-nous pas qu'il est d'autant plus attaqué qu'il est plus attaché à ses devoirs. L'action du gouvernement oppose sans doute des obstacles à ces dangereux empiètements, elle soutient les agents qui sont l'expression de sa pensée philanthropique; mais si M. le ministre de l'intérieur fait sentir cette *direction de l'autorité publique* pour les asiles qui ont cent mille francs de revenu; si, par la fixation de leurs budgets, il exprime d'une manière formelle sa volonté légale sur tous les détails du service; si le médecin, abritant sa responsabilité sous l'égide de ces décisions, peut marcher d'un pas sûr au milieu des tracasseries qu'on lui suscite; combien n'existe-t-il pas d'asiles qui, n'ayant pas la même importance financière, ne reçoivent qu'indirectement cette impulsion tutélaire et ne jouissent ainsi que d'une existence incomplète. C'est surtout dans le laborieux enfantement de ces institutions hospitalières que nous voudrions les voir soustraites aux influences locales et relevant exclusivement de l'autorité centrale, de laquelle seule on peut espérer justice et impartialité. Nous désirerions aussi que les médecins d'aliénés voués à une si importante spécialité formassent un corps uni par des liens de confraternité et de science. C'est sous ce dernier point de vue surtout qu'il faut à ce corps un organe officiel, et nous ne désespérons pas encore de voir arriver un résultat d'où dépend l'avenir des asiles d'aliénés. L'Allemagne, au contraire, qui est loin de présenter une centralisation aussi puissante, nous offre cependant un exemple qu'il importe de méditer avec soin. L'institution des asiles d'aliénés y est partout une affaire gouvernementale; ces établissements ne relèvent pas directement des localités, et les proportions de leur organisation se ressentent de l'impulsion énergique qui leur est donnée. En Prusse, dans le Wurtemberg, en Saxe, dans le grand-duché de Bade, ils portent vraiment le caractère d'une institution publique. L'action intelligente des médecins n'y est point entravée par le succès des intrigues ou des empiètements des communautés religieuses. Les questions de personnes ne dominent pas l'intérêt général, et les affaires y sont traitées d'un point de vue élevé qu'on ne peut trouver que dans l'action centrale du gouvernement. On y veut que le médecin se consacre exclusivement à ce service; mais combien d'avantages moraux ne rencontre-t-il pas en compensation de l'abandon qu'il fait de sa liberté. Honoré de tous du moment que sa conduite est honorable, il puise dans les encouragements qui lui sont donnés une émulation et une force nouvelle. Cette considération dont on l'entoure rejaillit sur l'asile

©BIUM



qu'il dirige, et nous ne devons pas être étonnés que, dans de semblables conditions, les asiles d'Allemagne arrivent promptement à un haut degré de prospérité. Fondés largement aux frais de l'État, complets dès leur naissance, nous ne les voyons pas tourmentés par de laborieux efforts d'organisation pendant des années entières. Les améliorations les plus essentielles ne leur sont pas disputées : aussi devons-nous avouer combien nous sommes encore en arrière sous ce rapport. Quelque pénible que puisse être cet aveu, nous nous faisons un devoir de reconnaître notre infériorité, persuadés que le mal dont nous avons indiqué la cause n'est pas incurable et que nous prendrons certainement une revanche honorable dès que nous aurons été débarrassés des entraves qui arrêtent tout progrès ou en ralentissent les efforts persévérants.

Une autre différence notable nous est révélée par la comparaison de ce qui se passe dans les deux pays. En France, avec une unité politique aussi fortement constituée, les liens qui rattachent entre eux les médecins d'aliénés sont encore presque nuls : les *Annales médico-psychologiques* attendent encore ces encouragements officiels si utiles à une œuvre de ce genre. Quand les tribunaux sont si souvent appelés à prononcer dans des causes où la question d'aliénation mentale est posée, le ministère public ignore presque partout qu'il existe un recueil dans lequel il pourrait rencontrer la discussion des points les plus importants de la science médico-légale psychiatrique ; les administrations départementales ne savent pas qu'il se publie un journal dans lequel sont examinées toutes les améliorations dont l'expérience a fait sentir partout la nécessité. En Allemagne, au contraire, pays morcelé dont les diverses parties politiquement séparées ne se rattachent entre elles que par l'unité de la langue, le *Journal de Psychiatrie* a reçu des divers gouvernements les encouragements les plus honorables. Ce n'est pas seulement aux médecins qu'il s'adresse, l'autorité supérieure le recommande aux juges, aux administrateurs. Aussi trouve-t-il dans la diversité de ses lecteurs les motifs et les moyens d'apporter une certaine variété dans sa rédaction. Les *Annales médico-psychologiques* ne lui cèdent en rien sous ce rapport, et cependant, après plusieurs années d'existence, elles ne sont presque pas sorties du cercle médical et n'ont pu encore entrer que timidement dans la voie de ce prosélytisme scientifique qui serait si utile à nos établissements d'aliénés. Nous voyons tant de profanes trancher avec suffisance les difficultés les plus ardues, qu'il serait temps de voir la lumière se répandre et dissiper ces ténèbres qu'épaissit encore l'esprit de parti.

©BIUM



Nous ne pouvons que donner notre assentiment à la tendance du journal que nous analysons. Ses rédacteurs feront une œuvre utile en sollicitant tous les documents qui pourront être recueillis sur les asiles d'Allemagne. Les *Annales médico-psychologiques* ont compris en même temps l'utilité d'un travail de ce genre ; mais il faut un programme à cette œuvre, et nous nous empressons de faire connaître celui de nos confrères d'outre-Rhin. Il serait d'abord important de s'entendre sur une classification des diverses formes du délire. Les questions de diagnostic ont été jusqu'alors suffisamment élaborées pour qu'il soit possible de tomber d'accord sur la signification de certains mots dont l'emploi ne préjugerait en rien les opinions sur les détails des faits et les variétés de chaque espèce. La classification type que l'on adopterait devrait donc se borner à quelques points fondamentaux placés désormais hors de toute controverse. Elle ne saurait être minutieuse et ne comprendrait qu'un petit nombre de types. Cela posé, les données statistiques générales seraient disposées dans un cadre uniforme dont il ne s'agirait pas d'apprécier le mérite en lui-même, mais qui ne serait autre chose qu'une mesure de comparaison pour apprécier la nature de quantités homogènes. Ce premier point résolu, il importerait d'inviter tous les médecins d'aliénés à fournir leur contingent pour la rédaction d'un annuaire des asiles comprenant :

1° Le nom et la situation des établissements, leur étendue.

2° Le département et le lieu auquel il se rattache, et l'indication des asiles privés qui s'y trouvent.

3° L'asile est-il spécial, ou reçoit-il encore d'autres malades ? Pourquoi ce mélange est-il toléré ? L'asile reçoit-il indistinctement les curables et les incurables, des pensionnaires et des indigents ?

4° L'asile reçoit-il seulement les aliénés du département ? Des places sont-elles réservées pour des aliénés d'autres départements ?

5° Quelles sont les conditions d'admission, combien de classes de pension ?

6° Quel est le règlement intérieur ?

7° Les Rapports annuels sont-ils ou non imprimés ?

8° Noms des médecins de l'asile, leur position hiérarchique. Les fonctions administratives de directeur sont-elles jointes aux fonctions médicales ?

9° Tableau du mouvement de la population des trois dernières années, d'après la classification établie plus haut.

10° Quelle a été l'époque de la fondation de l'asile ? Avec quelles ressources et dans quelles conditions a-t-il été fondé ? A-t-il été

©BIUM



bâti pour sa destination actuelle ou bien a-t-on affecté d'anciens bâtiments à ce service?

11° Ressources de l'asile. Quotité de ses revenus. Possède-t-il des biens en propre? Concours du département et des communes à l'entretien des aliénés. Possessions de l'asile en dehors de son enceinte.

12° Renseignements sur l'idiotie.

On pourrait ajouter à ces données générales quelques détails sur la production de la folie dans les diverses régions du département, et en déduire quelques considérations sur l'âge, l'état civil, la mortalité, l'hérédité et les diverses complications, ainsi que sur la nature des soins dont les malades sont l'objet.

On a déjà agité la question de savoir si les ecclésiastiques doivent être ou non associés au traitement des aliénés, quels inconvénients et quels avantages présente l'intervention des communautés religieuses. Ces deux points ont été plus ou moins controversés, mais non encore entièrement résolus.

Quels sont les avantages spéciaux des établissements publics et des établissements privés, dans quelles circonstances ne peuvent-ils se suppléer?

Quelle est la meilleure organisation du personnel des asiles d'aliénés?

Examiner quels sont les inconvénients du mélange des sexes et des religions dans un asile.

Quelles sont les règles auxquelles doit être soumis l'emploi des moyens de répression, bases de la discipline d'un asile?

Examiner les diverses questions relatives aux aliénés criminels et à leur séquestration.

L'enseignement de la psychiatrie est nul dans nos Facultés: il serait urgent de créer des chaires spéciales pour cette science. Les asiles devraient en outre être ouverts à des jeunes gens studieux qui y feraient un noviciat pratique et constitueraient ainsi pour l'avenir une pépinière de médecins instruits.

Il serait en outre très important d'appeler l'attention du gouvernement sur la réforme des articles de nos Codes qui contiennent un langage suranné en tout ce qui touche à la folie. Ces anomalies d'expression s'opposent souvent à l'administration d'une bonne justice.

Si la loi a pris soin de protéger la société contre les écarts des aliénés, elle n'a pas établi pour ceux-ci une protection suffisante quant à la gestion de leurs biens. On a beaucoup songé aux garanties de la liberté individuelle; les intérêts matériels des malades

©BIUM



n'ont pas été suffisamment sauvegardés. Il y aurait donc lieu d'indiquer les lacunes de la législation et les dispositions propres à les combler.

La question des sociétés de patronage pour les aliénés est encore neuve : quelques essais heureux ont été tentés, mais ils sont encore isolés. Il serait donc très utile de rechercher les conditions de succès pour des institutions de ce genre qui pourraient très bien s'abriter sous l'égide de l'organisation religieuse sans perdre pour cela leur caractère essentiellement civil.

Ces diverses recherches que nous indiquent nos confrères conduiraient certainement à des résultats plus positifs que toutes les discussions sur la nature intime de la folie. Mais les efforts individuels ne suffisent pas pour les résoudre, et c'est à l'association des médecins qu'il faut faire appel pour obtenir quelque succès dans cette entreprise.

Imitant le docteur Damerow, nous appelons à nous tous ceux de nos confrères qui s'occupent de la science psychiatrique et de l'avenir de l'institution des asiles d'aliénés.

L'amour fait la base de toute l'existence humaine ; il est le mobile de presque toutes nos actions, et si nous examinons avec attention toutes les productions de la littérature, nous voyons qu'elles consistent presque toutes en une monographie plus ou moins complète de ce sentiment, de ses anomalies et de ses déviations. C'est sous son influence que la vie s'embellit des plus douces illusions ; les déceptions qui en sont quelquefois la suite doivent donc naturellement entraîner après elles de graves dangers pour la raison. Tel est le texte des réflexions du docteur Bergmann dans un article où il examine ces perturbations morales comme cause d'aliénation mentale. C'est la femme qui souffre plus sous l'influence de ces déceptions. Tout est amour dans sa vie. Enfant, elle aime sa poupée ; jeune fille, elle veut plaire, poussée par un vague instinct d'amour. Il lui manque quelque chose tant qu'elle n'aime pas ; mère, elle a pour son besoin d'aimer un double aliment, et ce sentiment, s'épurant encore dans un âge avancé, s'étend sur toutes les racines qu'elle protége de son ombre. La femme qui n'aime pas a perdu tous les attributs de son sexe. C'est une monstruosité dans la nature, comme les ordres religieux nous en offrent de si fréquents exemples. Si l'amour heureux donne à la constitution une nouvelle vigueur, combien de fois ne voyons-nous pas que la santé s'altère sous l'influence de l'amour malheureux. C'est trop souvent dans des déceptions de ce genre que nous devons rechercher la cause de

©BIUM



ces maladies graves qui mènent au tombeau les victimes des égarements de ce sentiment. C'est dans ce marasme érotique que s'éteignent tant de jeunes filles, et nous pouvons surtout remarquer que si l'affection des organes thoraciques prédispose à cette mélancolie, l'amour trompé a surtout pour conséquence ces maladies tuberculeuses et hectiques qui ne pardonnent jamais à celles qui en ont ressenti la cruelle atteinte. Si, dans l'amour heureux, la femme puise une force, une assurance qui rendent tous ses sentiments expansifs, nous avons tout lieu de croire que le mal résultant d'une situation contraire tient à un abattement moral, à un état de crainte et à une méfiance de soi-même qui tarissent les sources de la vie et entravent l'exercice de toutes les fonctions. C'est sur le nerf pneumo-gastrique que s'exerce l'influence directe de cette révolution morale. Si, sous l'influence de l'amour heureux, l'intelligence acquiert souvent un haut degré de développement, elle languit bientôt sous l'empire des déceptions, et nous voyons bien des femmes incapables de supporter l'âge critique perdre leurs facultés par suite du regret qu'elles éprouvent d'avoir passé l'âge de l'amour. C'est sous la forme de lypémanie que se présente ordinairement la folie causée par les vicissitudes de l'amour. Si quelques constitutions comportent au début une certaine réaction, nous ne tardons pas à la voir disparaître peu de temps après l'invasion de la maladie. Les phénomènes pathologiques sont aussi variés que les phénomènes psychologiques, et si dans les conventions de la société on sacrifie si souvent l'amour, nous ne devons pas être étonnés des funestes résultats qui en sont la triste conséquence.

Si, à l'instar de toutes les maladies, nous pouvons signaler dans l'aliénation mentale des périodes distinctes, nous n'avons pas cependant, pour nous diriger dans la distinction de ces périodes, une symptomatologie aussi précise que dans la pneumonie, par exemple. Tel est le sujet traité par le docteur Leubuscher, second médecin dans l'asile d'aliénés de Halle. Si cette incertitude peut exister et existe en effet dans la monomanie et la lypémanie; si les symptômes physiques sont, dans ces deux affections, intimement confondus avec les manifestations psychiques, il n'en est pas tout à fait de même dans la manie, qui, dans sa marche, se rapproche davantage des affections ordinaires de l'économie. Elle est dans le principe plus somatique que les autres types de l'aliénation mentale, et nous ne devons pas nous étonner que le pouls et la constitution en général nous offrent des caractères dont nous devons tenir compte. D'un autre côté, on observe moins chez les maniaques

©BIUM



cette dissimulation que nous présentent les autres aliénés ; les douleurs qu'ils ressentent sont souvent le point de départ de leurs violences, et les unes nous permettent de prévoir les autres. Après avoir examiné l'influence de la séquestration et déduit quelques principes thérapeutiques admis partout, l'auteur examine la doctrine des crises, et dit qu'à ce sujet un grand nombre d'erreurs ont eu cours parmi les médecins, qui ont trop souvent admis comme crises des affections concomitantes avec le délire, ou produites par lui. Nous ferons remarquer à ce sujet que si, par suite d'un trouble particulier dans la sensibilité, une maladie est entravée dans sa marche par l'invasion de la folie, nous devons considérer comme une crise favorable l'apparition régulière de la maladie primitive ; et nous pouvons très bien admettre cette opinion sans recourir aux humeurs peccantes des médecins de Molière. Sans pouvoir établir de règle générale sur la priorité de certaines conditions de causalité, l'observation attentive des cas particuliers nous permet ordinairement de reconnaître leur hiérarchie d'évolution, et de déterminer à l'avance quelle pourrait être la crise heureuse qui terminerait la maladie.

Les autres articles contenus dans ce numéro étant des analyses d'ouvrages, nous nous sommes bornés aux travaux originaux, qui seuls pouvaient être mentionnés dans cette revue.

E. R.

©BIUM



# SOCIÉTÉS SAVANTES.

## Académie des Sciences de Paris.

Séance du 8 mars.

### ACTION DE L'ÉTHER SUR LES CENTRES NERVEUX.

Les nouvelles expériences faites par M. *Flourens* l'ont conduit aux mêmes résultats que ceux qu'il avait obtenus d'abord. L'éther agit successivement sur le *cerveau*, sur le *cervelet*, sur la *moelle épinière*, sur les deux *régions*, sur les deux ordres de *racines* de cette moelle, sur la moelle allongée ; et en agissant ainsi, il trouble, il éteint successivement l'intelligence, l'équilibre des mouvements, la sensibilité, la motricité, la vie. Ces mêmes expériences ont démontré à M. Flourens qu'il y avait un rapport réel, une analogie marquée entre l'éthérisation et l'asphyxie. Les résultats sont les mêmes, le mode de production seul diffère. Dans l'*asphyxie*, les centres nerveux subissent l'action d'un sang privé d'oxygène ; dans l'*éthérisation*, ils subissent celle de l'éther lui-même. L'éthérisation a, en outre, la propriété remarquable d'isoler, pour ainsi dire, l'intelligence, la coordination des mouvements, la sensibilité, la motricité, la vie, le nœud vital. Si ce dernier point survit seul, il y a encore une vie latente ; ce point mort, tout meurt.

### INHALATION ÉTHÉRÉE CHEZ LES ANIMAUX ; PERSISTANCE DES FONCTIONS DÉPENDANTES DU SYSTÈME GANGLIONNAIRE ; CESSATION DES FONCTIONS DÉPENDANTES DU SYSTÈME CÉRÉBRO-SPINAL.

M. *Mandl* lit sur ce sujet un travail qui est le résultat d'expériences nombreuses qu'il a faites sur des chiens.

Séance du 5 avril.

### NOUVELLE DIVISION DU SYSTÈME NERVEUX ; SOUS-SYSTÈME SPINAL.

M. *Marchal-Hall* lit un mémoire sur ce sujet.

D'après cet anatomiste, le système nerveux, autrefois divisé en :

©BIUM



1° cérébro-spinal et 2° ganglionnaire, doit être maintenant regardé comme divisé en trois sous-systèmes :

1° Cérébral,
2° Spinal,
3° Ganglionnaire.

I. Le premier consiste en :

1° Le cerveau et le cervelet; 2° les nerfs des sens spéciaux; 3° les nerfs des mouvements volontaires.

II. Le second ou sous-système spinal consiste en :

1° La moelle épinière considérée comme distincte du cordon des nerfs cérébraux intra-spinaux et des connexions intra-spinales ganglionnaires; 2° les nerfs incidents excitateurs; 3° les nerfs réfléchis moteurs, en liaison spéciale et essentielle avec le centre spinal.

III. Le troisième consiste en :

1° La partie ganglionnaire des nerfs spinaux ou des membres ou parties extérieures; 2° la partie ganglionnaire des parties inférieures : *a* des mouvements des organes inférieurs musculaires; *b* des sécrétions, de la nutrition, etc.

### INHALATION DE L'ÉTHER DANS L'ÉPILEPSIE.

M. *Lemaistre de Robodanges* fait part à l'Académie des effets qu'il a obtenus de l'inhalation éthérée pour prévénir une attaque d'épilepsie.

Un jeune homme de vingt-deux ans, ayant depuis quelques années, régulièrement tous les quinze jours, une attaque d'épilepsie qui durait de quatre à cinq heures, et qui avait été traité sans succès par les antiphlogistiques, fut soumis à l'inhalation éthérée; son attaque, qui devait arriver le 16 mars, n'a point eu lieu.

L'auteur se propose de poursuivre cette expérience, et d'en rendre compte à l'Académie.

## Académie royale de Médecine de Paris.

Séance du 23 mars.

### TRAITEMENT DE LA FOLIE.

M. *Pariset* lit en son nom et au nom de M. *Ferrus* un rapport sur un mémoire de M. Brierre de Boismont, relatif à l'*emploi des*

©BIUM



*bains prolongés et des irrigations continues dans le traitement des formes aiguës de la folie et, en particulier, de la manie.*

L'Académie adopte sans discussion les conclusions favorables du rapporteur.

Séance du 30 mars.

PRIX CIVRIEUX.

La commission pour le prix Civrieux de 1847, « *De l'asthme,* » se compose de MM. Falret, Ferrus, Guéneau de Mussy, Pâtissier et Longet.

Séance du 20 avril.

TRAITEMENT INTELLIGENT DE LA FOLIE.

M. *Voisin* lit sur ce sujet la première partie d'un mémoire dont nous donnerons une analyse quand il sera terminé.

Ce travail est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Londe et Ferrus.

## Académie royale de Médecine de Belgique.

RAPPORT SUR L'HYGIÈNE DES PRISONS, par M. GUISLAIN.

L'Académie, dans sa séance du 27 octobre 1844, avait proposé pour sujet de prix la question suivante :

« Indiquer les mesures et les précautions à prendre pour la conservation de la santé des détenus dans les maisons pénitentiaires soumises au régime de la séparation complète. »

Ce prix était de 800 fr.

L'auteur du mémoire couronné est M. le docteur Raoul-Chassinat, chirurgien du ministère de l'intérieur à Saint-Germain.

M. Chassinat n'est point l'adversaire du système pensylvanien ; il regarde cependant comme probable son influence fâcheuse sur la raison des détenus. Il discute longuement les faits observés à Cherry-Hill, à Lausanne et à Genève, et n'attache aucune importance à ces deux derniers pénitenciers à cause de l'exiguïté du chiffre de la population. Pour ce qui est de Cherry-Hill, après avoir établi, d'après des calculs très minutieux, que, terme moyen, les cas de folie se sont présentés dans cet établissement dans la proportion de *quatre* (1) sur mille détenus de race blanche, il cherche à

(1) Je ne sais comment M. Chassinat a obtenu cette moyenne; je comprends beaucoup moins encore les conséquences qu'il en a tirées.
L. L.

©BIUM



démontrer pourquoi il y a dans ce pénitencier plus d'aliénés que partout ailleurs, et en fin de compte il admet comme prouvé que les cas de folie y sont beaucoup plus fréquents que dans les autres pénitenciers américains et dans les maisons centrales de France! M. Chassinat oublie sans doute que, dans nos maisons centrales, et c'est lui-même qui le dit plus loin, la population moyenne des aliénés n'est que de cinq sur mille détenus; je crois même qu'elle est de dix au lieu de cinq (1). M. Chassinat ignore probablement aussi la proportion énorme des aliénés de la population libre de la Pensylvanie; elle est sans contredit aussi considérable au moins que celle qu'il prétend exister en moyenne dans le pénitencier de Cherry-Hill. Ajoutons que ce médecin admet implicitement que le nombre des aliénés dans la population prisonnière en général est le double de ce qu'elle est dans la population libre. Avec les mêmes chiffres et en admettant les hypothèses de M. Chassinat, tout le monde serait, je crois, arrivé à des conclusions diamétralement opposées.

## Société de Médecine de Paris.

Séance du 8 janvier 1847.

### DELIRIUM TREMENS.

M. *Bouvier* communique à la Société l'observation d'un individu âgé de trente-neuf ans, fort adonné aux boissons spiritueuses, et qui était sujet depuis quelque temps au tremblement des membres supérieurs. Après avoir été plongé pendant quinze jours dans une ivresse presque continuelle, cet individu but du cidre étant en sueur; il fut pris presque aussitôt de tremblement avec malaise général qui s'accompagna, le soir, de mouvements convulsifs violents.

Le lendemain, après un calme momentané dû probablement à des sangsues appliquées aux apophyses mastoïdes et à un bain sulfureux, l'agitation devint extrême. Incohérence des idées, cris, mouvements désordonnés; cet état était un peu amélioré le troisième jour au matin. Il y avait cependant encore des hallucinations et un tremblement très intense; sinapismes, 10 centigrammes d'extrait d'opium; à une heure, agitation excessive, puis collapsus et mort à deux heures.

(1) V. le mémoire de M. Lélut; *Une visite aux prisons cellulaires de France.*

©BIUM



A l'autopsie, on ne trouva qu'une congestion veineuse dans l'intérieur du crâne avec infiltration séreuse de la pie-mère.

M. Bouvier croit qu'on est trop optimiste pour le delirium tremens, qui est, dit-on, très rarement mortel. Il consulte la Société sur le traitement à suivre en pareil cas.

M. *Sandras* emploie l'opium, mais il donne en outre 12 à 15 gr. d'ammoniaque dans un julep ; il n'approuve pas la saignée.

M. *Gery* a vu dernièrement mourir subitement avec des phénomènes de congestion un malade affecté de delirium tremens.

M. *Tanchou* emploie avec succès les opiacés ; mais quand il y a tendance vers le collapsus, il donne avec précaution un peu de vin ou même un peu d'eau-de-vie.

M. *Téallier* conseille également les opiacés ; d'après lui, le delirium tremens est, dans beaucoup de cas, une maladie grave. Il a vu mourir subitement plusieurs malades qui en avaient été souvent affectés.

M. *Baillarger*, sur un grand nombre de malades qu'il a observés à Charenton, n'a jamais vu un seul cas de mort. Esquirol employait à peu près exclusivement les opiacés et les boissons rafraîchissantes. Ce médecin croit la maladie d'autant plus grave, qu'il a fallu pour la produire une plus grande quantité de boissons alcooliques.

©BIUM

# BIBLIOGRAPHIE.

## PHYSIOLOGIE PHILOSOPHIQUE
DES
## SENSATIONS ET DE L'INTELLIGENCE,

**Par le Dr GERDY,**

Professeur à la Faculté de médecine de Paris, etc.

Paris, Labé, 1846, in-8, 36 feuilles.

Lorsqu'un homme a voué sa vie à quelque travail, qu'il a fait d'un seul ordre de recherches le but presque exclusif de son activité, il obtient par la concentration de son intelligence une vigueur comparable à celle des rayons lumineux rassemblés au même foyer. Là est le profit des études spéciales; mais ne s'achète-t-il pas trop souvent aux dépens de l'originalité?

Renfermé dans un cercle uniforme, si étendu qu'on le suppose, on veut savoir ce qu'ont produit ses devanciers: l'érudition est une nécessité de la science. L'esprit gagne, il est vrai, à cette fréquentation des penseurs qui se sont succédé; il s'évite des efforts inutiles; il reçoit l'héritage des autres comme un patrimoine qu'il lui est toujours plus facile d'accroître que de créer. Malheureusement une fortune si aisément acquise impose des obligations et condamne à des servitudes. Avec les questions résolues on accepte involontairement les problèmes à résoudre; au lieu d'ouvrir sa voie, on suit la route frayée; on continue les traditions, et l'on n'invente pas.

Au contraire, qu'un homme nouveau, ayant exercé son esprit à d'autres applications de la pensée, entre, comme par hasard, dans un domaine qui n'était pas le sien, il y découvre des sites ignorés, des points de vue inconnus aux possesseurs ordinaires; il a des étonnements que l'érudition n'a pas eu le temps d'émousser, et qui sont le commencement de sa sagesse. Tel a été l'avantage des médecins qui, d'abord adonnés à la science de l'homme physique, se sont lancés hardiment dans le champ de la philosophie; tel serait encore le mérite du philosophe qui tenterait d'aborder la médecine.

Que l'esprit ainsi cultivé par des études approfondies change de direction, et il n'aura même pas besoin pour être original de bril-

©BIUM



lantes découvertes; les notions courantes seront revêtues par lui d'une forme inattendue. Ce sera comme une traduction dans un idiome étranger où on retrouve le sens du texte original, mais où l'expression donne à la pensée un tour qui la ravive et la rafraîchit.

Le seul inconvénient, et on doit en tenir compte puisque toute chose a son bon et son mauvais côté, c'est que les opinions sont moins bien assises. Il s'y mêle tantôt une sorte d'hésitation, tantôt, au contraire, le contentement impossible à dissimuler d'avoir découvert des faits ou des explications qu'on tient volontiers pour neuves parce qu'on a moins lu qu'observé. La critique a plus de singularité que de profondeur. Ce travail frais-éclos dans une vive imagination a la saveur forte, quoiqu'un peu trop saisissante, des fruits de l'intelligence que la science n'a pas mûris.

Le livre de M. le professeur Gerdy participe de ces qualités précieuses et de ces légers défauts. Le psychologue accoutumé aux élucubrations des Écossais, aux méditations des Allemands, aux analyses des écoles françaises, se sent là sur un autre terrain où il a besoin de prendre pied. Il y rencontre des observations qu'un médecin était seul apte à faire; il y trouve des questions qu'il n'aurait jamais agitées, et des solutions auxquelles l'apprentissage de la philosophie n'aurait pu le conduire. L'esprit d'ailleurs solide et fin de l'auteur n'a pas fait tous les frais de cette originalité; l'éducation médicale en revendique sa part.

N'est-il pas naturel, en effet, que le médecin, habitué déjà à étudier l'homme, à le considérer sous une de ses faces, applique à la physiologie morale les errements de la physiologie somatique, et profite de sa connaissance profonde de l'instrument corporel pour estimer la force qui le met en œuvre? Encore sa science ne s'est-elle pas arrêtée là. Il n'a pas seulement, à la manière du philosophe, observé l'intelligence humaine dans ses conditions normales, il l'a suivie au milieu des plus étranges anomalies; il l'a vue aux prises avec la souffrance, avec la maladie, avec le délire. Le savoir commun ne lui suffit donc pas : il connaissait, avant même de s'être fait psychologue, des côtés que les hommes spéciaux, et je dis les plus habiles, n'avaient pas entrevus. Aussi, dût-il ne pas faire mieux, il est amené par la force des choses à faire autrement, et c'est déjà une rare qualité.

M. Gerdy a parfaitement compris ces avantages de l'esprit médical, peut-être même a-t-il exagéré quelque peu dans son introduction les profits qui doivent en résulter. Le médecin n'est pas le seul observateur compétent de l'âme humaine; et ajouter à sa science déjà si étendue ce nouveau territoire, ce serait peut-être lui im-

©BIUM



poser une conquête onéreuse. Il a d'ailleurs ses préjugés de profession qui, pour n'être pas à craindre aujourd'hui, deviendraient bientôt dangereux si le psychologue proprement dit n'était plus là pour rétablir l'équilibre. La question soulevée tant de fois par les aliénistes allemands des rapports du philosophe et du médecin n'intéresse pas seulement le traitement de la folie, elle touche à la théorie, et la combinaison de leurs efforts est encore le procédé le plus favorable à la science.

Toutefois, persuadé que les connaissances médicales doivent intervenir au premier rang dans l'étude de l'intelligence, l'auteur a tiré de ses convictions le meilleur parti. Il n'a pas essayé de rompre avec ses premiers travaux, et d'établir deux parts dans sa vie scientifique ; il a voulu, au contraire, que son œuvre nouvelle reçût le reflet de ses premières préoccupations. Toutes les facultés qui servent de lien entre le corps et l'esprit, celles qui semblent placées sur la limite de la psychologie et de la physiologie, ont été l'objet préféré de ses recherches. Il est facile, sur cette seule indication, de saisir et la tendance et les éléments principaux dont se compose l'ouvrage ; une analyse très rapide permettra d'apprécier les doctrines conçues sous l'influence des principes que je viens d'indiquer, autant toutefois qu'on peut le faire d'après ces rendu-comptes que leur brièveté même condamne à l'inexactitude.

La théorie des sens et des sensations occupe environ le premier tiers de l'ouvrage ; le reste est consacré à l'histoire de l'intelligence durant ses périodes de développement, ou lorsqu'elle a atteint la plénitude de ses facultés. Les sentiments proprement dits ne sont l'objet d'aucune analyse spéciale ; il n'en est traité qu'à propos de la direction qu'ils impriment à nos pensées et des idées qui naissent sous leur dépendance. Quoique l'auteur ait exactement rempli le cadre où il renfermait ses investigations en donnant à son livre le titre de *Physiologie des sensations et de l'intelligence*, je regrette qu'il se soit ainsi limité. Sa double observation de psychologue et de médecin lui eût certainement fourni des aperçus heureux, d'utiles rapprochements ou d'ingénieux parallèles, s'il ne s'était pas contenté de nous décrire l'âme humaine sous une seule manifestation.

L'expression générique de sens ou de sensation physique comprend dix espèces dont tous les caractères sont exposés avec détails. Ces espèces, plus nombreuses que celles dont on admet communément l'existence, sont ou des dédoublements des cinq sens ou des facultés de sentir qu'on n'avait pas encore isolées. Ainsi, outre le tact général qui s'exerce à la surface du corps et ne nous donne

©BIUM



que de vagues impressions, nous trouvons et le tact proprement dit auquel nous devons des perceptions plus exactes, et des sensations différentes dont on n'avait pas encore fait une étude particulière : les sensations voluptueuses et celles du chatouillement. Ces deux dernières, séparées par une ingénieuse analyse, n'ont malheureusement pas donné lieu à des développements étendus.

Sous le nom de sens spéciaux et de sens interstitiels, l'auteur a réuni un certain nombre de phénomènes négligés par les psychologues, et trop souvent constatés par les médecins pour qu'ils puissent les oublier. L'agacement que produisent sur les dents certains végétaux acides, les sensations occasionnées par le tabac, les fruits âpres, les substances astringentes, se rangent dans la première catégorie ; les sensations plus diffuses que provoquent diverses substances introduites par l'absorption et portées par la circulation dans toute l'économie, appartiennent aux sens interstitiels. Les boissons alcooliques, le café, les médicaments narcotiques, etc., déterminent des effets que M. Gerdy a rapprochés dans une même classe, et qu'il rapporte, comme on le voit, à une faculté spéciale de sentir.

Les sens sont d'ailleurs examinés sous le triple rapport de leurs conditions organiques, des impressions qu'ils produisent, et des notions dont ils sont l'origine. Non seulement ils sont envisagés à l'état normal, mais leurs mystérieuses transformations sous le coup du magnétisme ont fourni à M. Gerdy un long et curieux chapitre dont le lecteur doit pressentir les conclusions.

C'est à l'intelligence, à ses phénomènes, à ses facultés, que le second ordre tout entier est dévolu. L'auteur a lui-même résumé en quelques lignes ce qu'il comprend sous le nom d'intelligence, et la méthode qu'il a suivie pour en exposer les divers actes et les diverses phases. « L'intelligence, dit-il, embrasse toutes nos perceptions, nos idées, c'est-à-dire tous les phénomènes ou tous les actes par lesquels nous avons conscience de ce qui se passe en dehors de nous ou en dedans de nous, dans notre entendement, dans notre personnalité intellectuelle et morale. Elle comprend encore les facultés d'où dérivent ces phénomènes ; mais elle ne comprend pas les passions, les affections, les émotions morales auxquelles il faut absolument rattacher l'attention et la volonté, parce que ce sont des espèces de mouvements de l'âme, comme les passions, et non des idées, comme les perceptions, bien que nous en ayons conscience par l'intelligence.

» L'histoire de l'intelligence nous paraît devoir se composer : 1° de son développement ; 2° de la manière dont elle entre en ac-

©BIUM



tion ; 3° de la manière dont elle continue de s'exercer ; 4° de son exercice méthodique ; 5° de l'ensemble des connaissances humaines ; 6° des idées considérées en général ; 7° enfin des facultés d'où dérivent tous ces phénomènes. »

Tel est le programme que l'auteur a tracé d'avance et qu'il suit pas à pas dans le cours de son ouvrage. Quelques parties de ces recherches sont déjà connues de nos lecteurs (1), les autres ne se prêtent pas aux exigences d'un résumé superficiel. Qu'il me soit seulement permis de rappeler sommairement les points où se révèle le mieux la direction originale que M. Gerdy a donnée à ses observations psychologiques.

Au lieu de se contenter, comme la plupart des philosophes, de dresser une sorte d'inventaire de l'intelligence supposée immobile et indépendante, il a cherché à caractériser ses progrès ou sa décroissance, à la suivre dans sa marche en notant ses transformations, il a voulu encore estimer les influences du milieu où elle opère, des objets auxquels elle s'applique, des individualités qui la mettent en œuvre.

Cette manière de concevoir l'étude de l'esprit humain, plus conforme au vrai, et par suite plus pratique, offre d'énormes difficultés ; et on en sera facilement persuadé, si on songe au petit nombre de penseurs qui ont osé se représenter ainsi l'entendement. Les considérations prises de ce point de vue ont été laissées aux libres allures des écrivains qu'on est convenu, je ne sais trop pourquoi, d'appeler *moralistes ;* et de fait, elles s'accommodent avec peine à la rigueur scientifique. Toute tentative ayant pour but d'apporter de l'ordre au milieu du vague et de la confusion qui règnent sur de si graves sujets est donc une œuvre laborieuse et méritante.

Après avoir ainsi parcouru la vie de l'intelligence avec ses variétés de développement suivant les âges, avec ses aptitudes suivant les individus, avec ses qualités ou ses défauts suivant les modes d'acquisition de nos connaissances, l'auteur traite des forces ou des facultés auxquelles se rapportent les actes intellectuels.

On sait combien les écoles psychologiques ont attribué d'importance à cette classification, qui, si elle n'était le tout des systèmes, en représentait du moins la plus notable expression. Pour les Écossais, la délimitation des facultés devint la question fondamentale ; Locke, Condillac et les idéologues n'y ont pas mis un moindre intérêt ; Kant, en marchant dans une autre voie, a obéi aux mêmes

(1) Voy. *Annales médico-psychologiques*, mai 1843 ; *Du développement et des modifications successives de l'intelligence.*

©BIUM



tendances. Qui ne se rappelle les essais des phrénologues pour lesquels le dénombrement des facultés primitives fut presque le seul problème à résoudre ? M. Gerdy n'attache pas à de semblables classements une si grande valeur, et je crois qu'il a raison ; bien plus, il les relègue à la fin de son livre et ne leur consacre qu'un petit nombre de pages.

Pour lui, les facultés se divisent en dix genres dont le premier contient dix espèces : j'en donne, en terminant, le tableau :

*Premier genre :* Perceptivité sensoriale divisée dans les dix espèces suivantes : Jugement de la quantité (faculté du calcul) ; jugement des localités ; jugement de la conformation (dessin) : facultés de juger les couleurs, d'apprécier les sons ; facultés d'analyse et de généralisation : faculté de juger les conséquences ; faculté d'apprécier les harmonies ; faculté de jugement général. — *Deuxième genre :* Faculté de perception interne. — *Troisième genre :* Faculté d'apprendre par les maîtres. — *Quatrième genre :* Faculté de se souvenir. — *Cinquième genre :* Faculté d'invention. — *Sixième genre :* Faculté d'exécution des arts. — *Septième genre :* Faculté d'imagination. — *Huitième genre :* Esprit de saillie. — *Neuvième genre :* Faculté de concevoir des illusions. — *Dixième genre :* Faculté d'improvisation.

Cette classification, qui s'écarte de celles qu'ont adoptées la plupart des psychologues, ne me semble pas à l'abri de tout reproche. Il faudrait, pour la discuter, revenir sur presque toutes les données de la science, et entrer dans des détails interdits à un simple exposé. Ne voit-on pas d'ailleurs que ses défauts tiennent aux qualités mêmes que j'ai signalées dans l'ouvrage de M. le professeur Gerdy ?

Dr Ch. LASÈGUE.

---

# QUATRIÈME RAPPORT

SUR LE SERVICE

## DES ALIÉNÉS DE L'ASILE DE FAINS (MEUSE),

EXERCICE 1845,

**PAR M. RENAUDIN,**

Directeur et médecin en chef de cet établissement.

Après avoir présenté dans les rapports précédents, dont les Annales ont rendu compte, des considérations générales qui servent

©BIUM



d'introduction à l'étude de l'aliénation mentale, M. Renaudin annonce, dans une courte introduction à son quatrième rapport, qu'il va aborder l'analyse des phénomènes qui caractérisent chacun des types de la folie, se proposant ainsi, tout en complétant chaque année les Annales médicales de l'asile de Fains, de parcourir tout le cadre nosologique. La revue de cette année est consacrée à l'examen des diverses variétés de la monomanie.

En présence d'un travail aussi riche de faits et d'appréciations psychologiques importants, la tâche de l'analyste est on ne peut plus difficile. Aussi n'avons-nous pas la prétention, dans cette courte analyse, d'avoir rendu au travail de M. Renaudin, la justice qu'il mérite, et ne croyons-nous mieux faire que de renvoyer le lecteur à l'ouvrage lui-même, pour en prendre une idée plus détaillée.

Dans des observations préliminaires, ce médecin délimite son sujet en éliminant toutes les affections qui ont quelques caractères communs avec la monomanie, mais qui en diffèrent essentiellement suivant lui. Nous regrettons beaucoup de ne pas partager sur ce point l'opinion de notre honorable confrère. Nous approuvons bien avec lui Esquirol d'avoir fait cesser la confusion déplorable qui régnait avant lui sous le nom de mélancolie ; mais nous ne saurions l'approuver d'avoir séparé par des noms si différents deux affections qui ne diffèrent, cela résulte même d'une phrase du travail que nous analysons, que par le mode de réaction. La monomanie avec réaction de gaieté ne pouvait recevoir plus longtemps le nom de mélancolie, de même que la monomanie avec réaction de tristesse; c'est vrai ; mais j'aurais voulu qu'Esquirol séparât plutôt par un adjectif que par les noms de lypémanie et de monomanie deux affections auxquelles le nom de monomanie est également applicable.

M. Renaudin s'occupe ensuite de l'étiologie de la monomanie. Après avoir considéré comme illusoire la distinction entre les causes physiques et les causes morales, et comme stérile la discussion qui s'est souvent établie sur la prédominance des unes ou des autres, il exprime l'opinion que, dans presque tous les cas, l'évolution de la maladie dépend plutôt de groupes de causes que de causes spéciales, et qu'il faut tenir plus de compte des conditions de causalité que des circonstances accidentelles qui ont coïncidé avec l'invasion. Il ne voit rien de spécial à l'étiologie de la monomanie.

Considérant les causes en elles-mêmes, il les divise en excitantes, déprimantes ou perturbatrices, et leur distingue une action directe et une action indirecte. Une cause excitante, par exemple, aura une

©BIUM



action directe quand l'effet produit sera l'excitation; l'action sera indirecte si elle produit la dépression ou la perturbation. M. Renaudin pense que l'on peut expliquer toutes les variétés de forme du délire par une même cause, suivant les variétés de conditions psychiques et somatiques avec lesquelles elle coïncide. Partant de ce point de vue, l'auteur recherche l'influence de l'âge, de la profession, de l'hérédité. Il signale ensuite au nombre des conditions de causalité qui, par leur coïncidence avec des causes plus énergiques peuvent produire la monomanie, l'éducation physique et morale de la première enfance, les maladies qui ont pu modifier plus ou moins la constitution, les phases diverses du développement physique, les habitudes de la famille, les émotions plus ou moins vives, certaines maladies ébranlant fortement le système nerveux, les affections qui laissent après elles des lésions, soit organiques, soit dynamiques des fonctions importantes, et certaines autres maladies accompagnées d'un délire aigu qui devient chronique et persiste. Après avoir énuméré plusieurs autres conditions somatiques ou psychiques, M. Renaudin résume ainsi la formule générale de la monomanie; exagération maladive d'une passion expansive, ou réaction énergique contre des impressions déprimantes ou perturbatrices. Pour ce médecin, on le voit, la monomanie n'est que l'expression très renforcée d'une passion préexistante ou demeurée jusque-là latente. Nous ne saurions, sans sortir du cadre étroit où nous devons nous renfermer, nous livrer à une discussion approfondie sur un point de doctrine aussi important; ne partageant pas l'opinion de l'auteur et ne pouvant lui opposer une argumentation digne du talent avec lequel elle est soutenue, nous devons nous borner à l'exposition pure et simple de ses idées, qui se rapprochent d'ailleurs beaucoup de celles de M. Guislain.

La monomanie relevant d'une passion, il doit y avoir autant de variétés de monomanie qu'il existe de passions différentes. C'est ainsi que M. Renaudin est amené à admettre les variétés suivantes: une monomanie ambitieuse dont l'étude se lie à celle des aberrations de l'orgueil et de l'ambition; une monomanie religieuse, et enfin une monomanie érotique, trinité de monomanies correspondant aux trois passions primordiales, aux trois besoins primordiaux qui se partagent dans des proportions diverses l'existence de l'homme: l'ambition, la religion et l'amour. Dans l'étude de chacune de ces monomanies, il étudie avec le plus grand soin les rapports qui existent entre cette maladie et la passion correspondante; il montre comment, dans l'existence du monomaniaque ambitieux, religieux ou érotique, tout s'enchaîne antérieurement à la maladie,

©BIUM



tout se coordonne d'après la passion, jusqu'à un développement suffisant pour caractériser un état anormal, une véritable monomanie.

M. Renaudin cite des faits à l'appui de son opinion. Cette passion primordiale constitue pour l'homme un tempérament; lorsqu'elle se développe, tout ploie sous elle, tout se soumet à son empire, et c'est ainsi que l'intelligence fléchissant à son tour, un délire d'idées, une monomanie intellectuelle se développe et se met en rapport avec le développement pathologique de la passion. Nous ne partageons pas les idées de M. Renaudin, car il nous semble que l'on doit faire une plus large part à l'intelligence dans l'appréciation pathogénique de la monomanie ; mais nous nous plaisons à reconnaître que les considérations et les faits dont il étaie son opinion sont du plus grand intérêt.

Ce médecin admet ensuite plusieurs autres monomanies d'une importance plus secondaire, à l'admission desquelles l'esprit est naturellement conduit par l'examen des mille petits travers qui fourmillent dans la société. Il signale la passion de la chicane, celle du jeu, le penchant aux boissons alcooliques, comme jouant un rôle important dans la pathogénie de ces diverses monomanies.

M. Renaudin termine son rapport par une notice statistique divisée en cinq articles :

Aperçu général sur la population au point de vue administratif;

Admissions;

Sorties;

Guérisons;

Décès;

Et par l'examen des résultats fournis par la répartition du travail, qui nous paraît très sagement organisé dans son asile.

Nous ne pouvons d'ailleurs, comme nous l'avons dit en commençant, donner qu'une idée bien imparfaite du travail important de M. Renaudin. Qu'il nous suffise de dire que c'est, à notre avis, un des meilleurs qu'on ait publiés sur la monomanie. Ce travail continue d'ailleurs dignement la série de publications entreprises par le laborieux et savant médecin en chef de l'asile de Fains.

E. BILLOD.

---

©BIUM



# DÉTAILS STATISTIQUES

## SUR LE QUARTIER

## DES ALIÉNÉS DE L'HOSPICE DE MORLAIX,

PENDANT LES ANNÉES 1844 ET 1845,

PAR

**M. le Dr LANNURIER.**

---

En 1845 et 1846, M. Lannurier a adressé à M. le préfet du Finistère un rapport et quelques détails statistiques sur le service des femmes aliénées, confié à ses soins. Dans ce travail, ce médecin, partant du nombre total d'admissions dans chacune de ces deux années, recherche successivement le chiffre des femmes admises pour chaque genre d'aliénation mentale, et celui des rechutes et réintégrations ; au point de vue de l'étiologie, M. Lannurier examine les rapports de l'âge, des mois et saisons d'admissions, de l'état civil, du domicile, de la langue (1) et du degré d'instruction, des professions avec le nombre et la nature des aliénations mentales ; il étudie, au même point de vue, l'hérédité qu'il distingue en hérédité de père, de mère, et collatérale ; puis établissant par des chiffres l'influence comparative des causes physiques et morales, il conclut à la prédominance de ces dernières ; les terminaisons, guérisons, sorties et décès ont également occupé ce médecin qui termine par quelques réflexions générales sur les améliorations introduites dans le régime physique et moral de ses aliénées et sur celles dont il appelle la réalisation.

Tout en louant l'esprit qui a dicté ce travail, nous devons regretter que le nombre trop peu considérable d'aliénées sur lequel il repose, ôte à ces documents une partie de l'importance qu'ils doivent au soin avec lequel ils ont été recueillis. Toutefois, ils pourront concourir utilement à une statistique générale de la France, si jamais on l'entreprend. E. BILLOD.

---

(1) M. Lannurier a voulu comparer le nombre des aliénées qui savent parler français au nombre de celles qui ne savent parler que le breton, et tenir compte du degré d'instruction.

©BIUM



## Ouvrages et Mémoires à analyser.

1° Twenty-seventh annual report for the state of the asylum for the relief of persons deprived of the use of their reason, near Frankford.

2° Nouveau projet de loi sur le régime des aliénés en Belgique.

3° Annual reports of the officers of the retreat for the insane at Hartford, 1843, 1844, 1845 and 1846.

4° The Pathology of mental diseases, par Mr. John Webster.

5° Reports of the trustees, steward and treasurer and superintendent of the insane hospital of the Maine, for 1844, and 1845.

6° Fifth and sixth annual reports of the Ohio lunatic asylum, for 1843 and 1844.

7° Études médico-psychologiques sur l'aliénation mentale, par M. Armand Jobert (1re étude).

8° Report of the physician of the St-Luke's hospital, for the Insane, 1846.

9° Rapport statistique et critique sur l'asile d'aliénés de La Grave (Toulouse), 1846, par M. Gérard Marchant.

10° Rapport sur l'établissement du castel d'Andorte (Gironde), par M. Desmaisons.

11° Compte-rendu administratif, statistique et moral de l'asile des aliénés d'Auxerre pour l'année 1845, par M. Girard.

12° Du médecin, de la folie et de la société, par M. Malatier.

13° Études médicales sur quelques établissements d'aliénés de France, par M. le docteur Duelos.

14° Du traitement intelligent de la folie, et application de quelques uns de ses principes à la réforme des criminels, par M. F. Voisin.

15° Proceedings of the Lincoln lunatic asylum, etc.

16. Programme et plan pour la construction de l'asile public des aliénés du Rhône, par M. Bottex.

17° Considérations médico-psychologiques sur le traitement de la folie, par M. Billod.

©BIUM

# Notice bibliographique [1].

## OUVRAGES FRANÇAIS ET BELGES.

PUYBONNIEUX (J.-B.). — Mutisme et surdité, ou influence de la surdité native sur les facultés physiques et intellectuelles. — Paris, 1846, 21 feuilles in-8 (6 fr.).

ED. SÉGUIN. — Traitement moral, hygiénique, et éducation des idiots et des autres enfants arriérés ou retardés dans leur développement, agités de mouvements involontaires, débiles, muets non sourds, bègues, etc. — 1 vol. in-8 de 704 pag. Paris, 1846.

GERDY (N.). — Physiologie philosophique des sensations et de l'intelligence. — Paris, 1846.

FOURCAULT (A.). — Influence du régime pénitentiaire sur le physique et le moral de l'homme ; moyens d'en diminuer les inconvénients. — Paris, 1846, 54 p. in-8.

Revue d'anthropologie catholique, dirigée par un prêtre et un docteur en médecine. — Paris, 1847, chez Sagnier et Bray.

Ce journal paraît le 15 de chaque mois par cahiers de 80 pag. in-8. Prix : 10 fr. par an.

CARNEVAL ARELLA. — Considérations sur les causes physiques de la nostalgie, traduit de l'italien par le docteur FRÉD. CAZALIS. — Montpellier, chez Martel aîné, 1846, 16 p. in-8.

VENOT (de Bordeaux). — Généralités sur la fréquence actuelle des aliénations mentales. — Broch. in-8, 1846. Bordeaux, chez Pichade, rue Sainte-Catherine.

MICHÉA (C.-F.). — Du délire des sensations. 1 v. in-8. Paris, 1846.

LEFÈVRE (A.). — De l'asthme ; recherches médicales sur la nature, les causes et le traitement de cette maladie. — Broch. in-8. Paris, 1846.

MICHÉA (C.-F.). — Traité pratique, dogmatique et critique de l'hypochondrie. — 1 vol. in-8 de 480 pages. Paris, 1846.

VOISIN (F.). — Du traitement intelligent de la folie, et application de quelques uns de ses principes à la réforme des criminels. — 1re partie, broch. in-8 de 32 p. Paris, 1847.

(1) On trouvera à la librairie de M. Victor Masson tous les ouvrages français et étrangers portés dans cette notice.

©BIUM



BOTTEX. — Programme et plan pour la construction de l'asile public des aliénés du Rhône. — 30 p. in-8 avec planche. Lyon, 1847.

LABAT (J.-S.). — De l'éclampsie pendant la grossesse, pendant et après l'accouchement. Thèse pour le doctorat. — Paris, mai 1846.

MERCIER DE SAINTE-CROIX. — Essai sur l'asthme. Thèse pour le doctorat. — Paris, mars 1847.

HÉRARD (H.-V.). — Du spasme de la glotte. Thèse pour le doctorat. — Janvier 1847.

LANDOUZY (H.). — Traité de l'hystérie. — 1 vol. in-8. Paris, 1846. (Prix : 7 fr.)

DELPECH (A.). — Mémoire sur les spasmes musculaires idiopathiques. Thèse pour le doctorat. — Paris, 1846.

LEURET (F.). — Des indications à suivre dans le traitement moral de la folie. — In-8 de 7 feuilles 1/8. Paris, 1846.

BILLOD (E.). — Considérations médico-psychologigues sur le traitement de la folie. Thèse pour le doctorat. — Décembre 1846.

## OUVRAGES ANGLAIS.

MOSELEY (W.). — Twelve chapters on nervous or mental complaints and on the two original Discoveries. — 1846, 80 p. in-18.

Thirty-second Annual Report of the directors of the Glascow royal asylum for lunatics, with the fifth report of the physician, Wilh. Hutcheson. — 1846, 44 p. in-8.

SHELFORD (L.). — A practical treatise of the Law concerning lunatics, idiots, and Persons of unsound mind; with an appendix of the statutes of England, Ireland and Scotland, relating to such Persons, and Forms of proceding in Lunacy. — 2e édition, Londres, 1846, 1142 p. (Prix : 32 shill.)

WILLIAM GEDDES. — Clinical illustrations of the deseases of India. — 1 vol. in-8. London, 1846.

WISE (T.-A.). — Commentary on the Hindu system of medecine. 1 vol. in-8. Calcutta, 1846.

On trouve dans ces deux derniers ouvrages d'excellentes remarques sur le delirium tremens et l'aliénation mentale dans l'Inde.

BRIGHAM. — On mind. The influence of mental excitement and mental cultivation on health. — 1 vol. in-12.

HARRISON. — On the nerves; an essay towards a correct theory of the nervous system. — 1 vol. in-8.

©BIUM



The twenty-second annual report of the officers of the retreat for the insane at Hartford (Connect.) ; John S. Butler, physician.— 51 p. in-8.

## OUVRAGES ITALIENS.

CAVALLI (N.-A.). — Della fisiognomia umana, memoria filosofico-medica. — Milano, 1846, 110 p. in-8.

GALLUPPI (PASQ.). — Filosofia della volonta. — 3 vol. grand in-16. Milan, 1846, chez Silvestri.

## OUVRAGES ALLEMANDS.

GEORGE (L., dr.), professeur de philosophie à Berlin. — Die funf Sinne. Nach den neueren Forschungen der Physik und der Physiologie dargestellt als grundlage der Psychologie. — Berlin, chez Reimer, 1846 ; 159 p. in-8°.

ROSENBERG (C.-H.). — Des Leibes und der Seele wollstœndige Gesundheits-und Erziehungslehre. — Vienne, chez Gerold, 1846 ; in-8°.

MUNTER (G. W., dr.-méd.), inspecteur du muséum de Meckel, à Halle. — Anatomische Grundlagen zur Seelenlehre des Menschen und der Thiere. Für gebildete und gelehrte Nichtærzte. Avec une lithographie. — Halle, chez Mühlmann, 1846 ; 190 p. in-8.

HECKER (S. F. C.). — Ueber Sympathie. Mémoire lu au congrès scientifique de Berlin, le 20 mars 1846. — Berlin, chez Emslin, 1846 ; 35 p. in-8.

SÆGERT (C. W.), directeur de l'établissement royal des Sourds et Muets, à Berlin. — Die Heilung des Blœdsinns auf intellectuellem Wege. — Psychische Anthropologie mit Beispielen. — Berlin, chez Schrœder, 1846 ; 246 p. in-8.

WAITZ (Th., Dr.), de Marbourg. — Grundlegung der Psychologie. Nebst einer Anwendung auf das Seelenleben der Thiere, besonders der Instincterscheinungen. — Hambourg et Gotha, chez Perthes, 1846 ; 212 p. in-8.

NOEL (R. R.). — Grundzuge der Phrenologie, oder Anleitung zum Studium dieser Wissenschaft, mit Berucksichtigung der neueren Forschungen auf dem Gebeite der Physiologie und Psychologie. 2e édition, revue et considérablement augmentée, avec 44 pl.,

©BIUM



1re et 2e livraisons. — Dresde et Leipzig (librairie d'Arnold), 1846; 384 p. in-8.

DIETL (Jos., Dr.). — Anatomische Klinik der Gehirnkrankheiten. — Vienne, chez Kaulfuss Wittwe, 1846; 395 p. in-8.

FRORIEP (Ludw. Friedr., Dr.). — Ueber die Isolirung der Sinne, als Basis eines neuen Systems der Isolirung des Strafgefangenen. Avec 4 tableaux lithographiés. — Weimar, 1846; 24 p. in-8.

FEUCHTERSLEBEN. — Zur Diætetik der Seele. — Vienne, chez Gerold, 1846; 4e édition, 178 p. in-12.

Hanbuch der Pathologie und therapie der Geistes krankheiten. Für praktische Aerzte und studierende. Bearbeitet von mehreren Aerzten und heransgegeben von Dr A. SCHNITZER. 1re partie: Allgemeine Pathologie und therapie. 2e partie: Specielle Pathologie und therapie. — Leipzig, chez Brockhaus, 1846; 54 feuilles in-8°.

HEINROTH. — Lebensstudien, oder mein Testament für mit- und Nachwelt. — Leipzig, chez Wigand, 1846; 2 v. in-8.

HEINROTH. — Gerichtsærztliche und Privat-Gutachten, hauptsæchlich in Betreff zweifelhafter Seelenzustænde. Publié par le docteur H. Th. SCHLETTER, avec une notice biographique sur l'auteur, par le dr F. M. A. Querl. — Leipzig, chez Fest, 1846; 191 p. in-8.

GUGGENBÜHL. — Briefe über den Abendberg und die Heilanstalt für Cretinismus. — Zürich, chez Orell, 1846; 123 p. in-8.

HELFRICH (J. H.), professeur à Abendberg. — Pædagogische Auffassung des Seelenlebens der Cretinen, als Kriterium für deren Perfectibilitæt. — Berne, chez Fischer, 1846; 36 p. in-8.

LIEDBECK (P. J.). — Ueber die Function des kleinen Gehirns. — Upsal, 1846; 35 p. in-8.

CARUS (Dr. Carl Gustav). — Psyche. Zur Entwickelungsgeschichte der Seele. — Pforzheim, chez Hammer et Hoffmann, 1846; 493 p. in-8.

HOPPE (J.). — Das Princip der geistigen Erhebung des Menschen in der praktischen Heilkunde. — Bonn, chez Kœnig, 1846.

STILLING (Benedict). — Untersuchungen über den Bau und die Verrichtungen des Gehirns. — 1er vol. Ueber den Bau des Gehirnknotens, oder die varolischen Brücke. Dentsch und Lateinisch. Avec 2 planches lithographiées. — Iéna, chez Manke, 1846; 183 p. in-8.

©BIUM



## OUVRAGES HOLLANDAIS.

RAMAER (J.-N.).—Een Woord aan metgeneeskundigen over Krandzinnigheid en Krankzinnigenbehandeling. — Rotterdam, chez Kramers, 1846. 130 p. in-8.

RAMAER (J.-N.). — Voorlezing over den terugkeer der Kranksinnigheid en de middelen om denselven te voorkomen. — Rotterdam, chez Kramers.

## DISSERTATIONS INAUGURALES.

STRAUBE (Henr.). — De vi imaginationis maternæ in fœtum. — Berol., 1846, 28 p. in-8.

TŒPPEN (Heur.-Arm.-Maur.). — De acephalo. — 1846, 22 pag. in-8, cum duob. tab. lithograph.

ROSENTHAL (Dav.). — De numero atque mensura microscopica fibrillarum elementarium systematis cerebro-spinalis symbolæ. Vrastil., 1846, 22 p. in-4.

BEER (Jul.). — Choreæ casus singulari complicatione insignis, in *Wolffiana* caritatis clinice ab auctore observatus. — Berol., 1846, 45 p. in-8.

HITTORF (Joann.). — De sanguine maniacorum quæstiones chemicæ. — Bonn., 1846, 36 p. in-8.

BERNHARD (Ern.). De idiotismi endemii quem vocant cretinismum et strumæ greographia. — Berol., 1846, 40 p. in-8.

VORSTER (Alb.). — De causis perturbationum mentis. — Berol., 1846, 29 p. in-8.

MEERFURTH (Adolphe). — De sede morborum psychicorum. — Gryph., 1846, 30 p. in-8.

©BIUM

# Répertoire d'observations inédites.

CRISE VIOLENTE A LA SUITE D'UNE IMPRESSION MORALE FORTE. — FRISSON, ÉVACUATION ALVINE, ABONDANTE ET LIQUIDE; CHALEUR; APPARITION DES RÈGLES. — RETOUR DES MÊMES ACCIDENTS A LA MÊME ÉPOQUE ET A LA MÊME HEURE PENDANT DIX-SEPT ANS. — QUESTION D'HÉRÉDITÉ.

T..., âgée de quarante-cinq ans environ, d'une forte constitution, d'un tempérament lymphatique sanguin, jouit habituellement d'une bonne santé. Cette femme se livre aux travaux de la campagne comme toutes les femmes de sa condition. Elle ne se rappelle pas avoir éprouvé de maladies sérieuses autres que celles dont il va être question. Réglée à dix-sept ou dix-huit ans seulement, mariée à vingt-deux, elle a eu un assez grand nombre d'enfants et quelques fausses couches. Hors ce dernier accident, elle n'a éprouvé aucune espèce de dérangement du côté de l'appareil utérin. Depuis deux ans seulement, certaines époques menstruelles ont été beaucoup moins abondantes, quoique régulières.

A l'âge de vingt-cinq ans environ, la femme T... tenait sur ses genoux l'un de ses enfants malades. Depuis quelques jours, le médecin avait annoncé que l'affection de l'enfant était grave et pouvait devenir mortelle; la mère, malgré ce pronostic grave, s'était toujours fait illusion. Cependant le petit malade fut pris d'un peu d'agitation, de quelques mouvements convulsifs, et expira dans les bras de sa mère. Celle-ci fut saisie d'un tremblement violent qui dura une heure environ. A ce moment, une selle liquide extrêmement abondante eut lieu, puis la malade fut placée dans son lit. Une réaction vive se manifesta. Le corps devint brûlant, la face rouge, la soif ardente, l'agitation intérieure prononcée et le sommeil impossible. Pendant la nuit, les règles parurent. Dès ce moment le calme revint, et la malade put prendre quelques instants de repos. Le lendemain, elle put se livrer à ses occupations habituelles, ne se ressentant en aucune façon des accidents de la veille.

La scène pathologique dont nous venons de parler eut lieu à huit heures du soir et la veille de l'éruption normale des règles, double circonstance qu'il est essentiel de noter. En effet, cette première crise fut suivie d'autant de crises que la femme T... eut d'époques menstruelles, pendant dix-sept ans, c'est-à-dire pendant la période qui s'écoula de vingt-cinq à quarante-deux ans; car depuis cette dernière époque la crise a manqué, ou a été beaucoup moins prononcée au moment de quelques éruptions. La veille du jour de l'éruption cataméniale, laquelle fut toujours régulière, ainsi qu'il a été dit plus haut, la malade fut constamment prise des mêmes accidents, qui revinrent constamment à la même heure, à une demi-heure près. Quelle que soit la disposition de corps et d'esprit dans laquelle se trouvait cette femme, elle fut toujours prise de son accident, lequel ne laissait aucune trace après lui, si ce n'est parfois un peu de lassitude. Quelquefois, mais rarement, un phénomène accessoire compliqua la crise. Une éruption d'urticaire, accompagnée de démangeaisons, se manifestait autour du cou, des oreilles, et même dans le cuir chevelu. Cette éruption ne présentait rien d'insolite dans sa marche.

Depuis deux ans environ, la femme T... est sujette à des syncopes qui

©BIUM



se sont prolongées quelquefois assez longtemps pour donner les plus vives inquiétudes à ses enfants et à son mari. Ces syncopes ne reviennent, au reste, qu'après des contrariétés ; mais il faut dire enfin que cette femme se chagrine de la moindre chose.

L'observation que je viens de raconter d'une manière sommaire, pourrait faire le sujet d'assez longues réflexions ; je m'en abstiendrai. Toutefois, je crois devoir insister sur quelques commémoratifs qui serviront à établir l'état de prédisposition sous l'influence de laquelle se trouve cette femme. Elle est née d'un père ivrogne, lequel appartenait à cette catégorie d'individus qui s'enivrent facilement avec une petite quantité de liqueurs spiritueuses. C'était, au reste, une tête faible, homme à mœurs rudes, brutal, emporté, quoique au fond peu méchant. Cet homme a laissé plusieurs enfants, à trois desquels j'ai été appelé à donner des soins. L'une d'elles, déjà âgée de quarante-deux ans, a de la tendance à l'hypochondrie ; un fils est épileptique, et aussi ivrogne que son père. Le troisième est le malade qui fait le sujet de cette observation. Le simple rapprochement des faits précédents suffira, je pense, pour établir la prédisposition. Mais cette prédisposition, mais la cause déterminante dont j'ai parlé, peuvent-elles expliquer le retour des crises à l'heure dite ? peuvent-elles expliquer surtout cette complication de phénomènes purement nerveux de superpurgation, de réaction générale ? Peuvent-elles donc donner le pourquoi de la succession constante de ces phénomènes dans un ordre toujours identique ? Ce sont des questions que je me contente de poser.

Dr Bourdin.

# VARIÉTÉS.

## DES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS EN ESPAGNE.

Il n'existe, en Espagne, que deux établissements spéciaux pour les aliénés, l'un à Tolède, l'autre à Sarragosse ; encore ce dernier, en partie construit sur le plan de la maison de Charenton, n'est-il pour ainsi dire qu'un quartier du grand hôpital de Sarragosse. L'asile de Tolède, fondé par un cardinal dans le XVIIe siècle, renferme de 4 à 500 malades. Le médecin en est en même temps le directeur ; il est secondé par des prêtres et des sœurs hospitalières dont l'autorité ne peut jamais contrebalancer la sienne.

Dans les autres parties d'Espagne, les aliénés sont placés dans des quartiers spéciaux des hôpitaux ordinaires. Il y a en outre, près de Madrid, quelques établissements privés mais peu importants.

Outre l'hôpital modèle pour les aliénés, que l'on construit actuellement dans cette dernière ville d'après une ordonnance royale du 13 novembre dernier, on doit en établir un second dans l'Andalousie et un troisième dans le nord de l'Espagne.

— M. le docteur Dumesnil, ancien interne des hôpitaux de Paris, vient d'être nommé médecin de l'asile des aliénés de Saint-Dizier (Haute-Marne).

©BIUM

# TABLE DES MATIÈRES

## CONTENUES DANS LE TOME NEUVIÈME.

## PREMIÈRE PARTIE.

### MÉMOIRES ORIGINAUX OU TRADUITS.

### I. *Anatomie et physiologie.*

Expériences relatives aux effets de l'inhalation de l'éther sulfurique sur le système nerveux ; par M. le docteur *Longet*, membre de l'Académie royale de médecine. . . . . 157

Notice sur l'épaisseur du crâne humain, et sur l'appréciation du volume et de la configuration du cerveau ; par M. de *Volkoff*. . . . . 317

### II. *Pathologie.*

#### MALADIES MENTALES.

De l'alimentation forcée des aliénés (suite et fin); par M. le docteur *J. Baillarger*, médecin de l'hospice de la Salpétrière. . 1

Des rêves considérés sous le rapport physiologique et pathologique (suite et fin) ; par M. le docteur *Macario*. . . . . 27

Études sur les maladies incidentes des aliénés (11e et dernier article). — Maladies chirurgicales. — Plaies, brûlures. — Ophthalmies. — Tumeurs des oreilles. — Phlébites. — Escarres ; par M. le docteur *Thore*. . . . . 48

Note sur la paralysie générale ; par M. le docteur *J. Baillarger*, médecin de l'hospice de la Salpétrière. . . . . 331

Questions de thérapeutique mentale. — 2e question : Quelles sont les principales méthodes de traitement moral ; par M. le docteur *Ch. Lasègue*. . . . . 343

#### NÉVROSES.

Traitement de l'épilepsie (premier et deuxième articles); par M. le docteur *Delasiauve*, médecin de l'hospice de Bicêtre. . . . . 195 et 359

De la diffusion et des médicaments diffusibles dans le traitement des affections nerveuses ; par M. le docteur *Ed. Carrière*. 216

©BIUM



### III. *Médecine légale.*

Semi-imbécillité, pyromanie, accusation d'incendie, rapport médico-légal, acquittement; par M. *H. Girard*, médecin en chef de l'asile des aliénés d'Auxerre . . . . . 70
Rapport médico-légal sur un cas de démence; demande en nullité de testament; par M. le docteur *Baillarger*, médecin de l'hospice de la Salpétrière. . . . . 244
Rapport médico-légal sur le nommé Baldinelli (Louis), inculpé de tentatives de meurtre; par M. le docteur *Aubanel*, médecin en chef de l'asile des aliénés de Marseille. . . . . 383 393

### IV. *Établissements d'aliénés.*

Asile public des aliénés d'Auxerre; infirmeries; par M. le docteur *Girard*, médecin en chef de l'asile des aliénés d'Auxerre. 85
Asile public des aliénés d'Auxerre; réservoir et lavoir; par le même. . . . . 400

---

## SECONDE PARTIE.

### REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

### I. *Revue des journaux judiciaires.*

**Revue médico-légale des journaux judiciaires pour tous les faits se rapportant à l'aliénation mentale, à l'épilepsie, à la surdi-mutité, etc.,** du mois de juillet 1846 au mois de mars 1847, par MM. LUNIER et SAUVET.

Succession de M. Lange; demande en nullité de testament pour cause de démence. . . . . 94
Frénésie amoureuse chez un vieillard de soixante-dix-neuf ans, assassinat et tentative d'assassinat. . . . . 97
Meurtre de deux enfants par leur père; aliénation. . . . 98
Outrage aux mœurs; aliénation. . . . . 98
Interruption des exercices du culte; outrages par paroles et gestes aux ministres et aux objets de ce culte. . . . . 99
Assassinat; tentative de suicide. . . . . 100
Tentative d'assassinat; amour violent. . . . . 262

©BIUM



Tentative d'assassinat sur le prince-archevêque de Vienne; accès subit d'aliénation mentale; association des idées chez un aliéné. 263
Des dangers que présente l'exécution de l'article 14 de la loi de 1838. . . . . 263
Suicide d'un monomaniaque; défaut de séquestration. . . 264
Tentative d'assassinat; simulation de la folie; condamnation. 265
Assassinat commis avec préméditation par un enfant de treize ans; question de discernement. . . . . 408
Nullité d'une vente pour cause d'imbécillité du vendeur. . 409
Faux serment; monomanie. . . . . 409
Un monomane; fanatisme religieux; fratricide. . . . . 409
Trois aliénés suicides. . . . . 411
Parricide, aliénation, solitude, abus des liqueurs alcooliques. . . . . 412
Accès de delirium tremens; vol, incendie et double assassinat. . . . . 414
Faits divers. . . . . 101 et 266

## II. *Revue pénitentiaire*,

**Par M. L. Lunier.**

Historique de l'emprisonnement; de la nécessité d'une réforme pénitentiaire; du nouveau projet de loi sur les prisons. — Du système français de l'emprisonnement individuel; de son influence sur le moral et la raison des détenus. . . . . 269 et 416

## III. *Revue des journaux de médecine.*

### JOURNAUX FRANÇAIS,

**Par M. L. Lunier.**

Études sur les causes organiques et le mode de production des affections dites hystériques . . . . . 105
Considérations sur l'anatomie pathologique de l'hystérie . . 110
De l'alimentation des aliénés . . . . . 115
Mémoire sur la paralysie de la troisième paire de nerfs, consécutive à la névralgie de la cinquième . . . . . 116
Mixture anti-odontalgique . . . . . 118
Plaie de l'abdomen chez un aliéné; ablation de dix-sept pouces d'intestin grêle; guérison . . . . . 118

©BIUM



Épilepsie accompagnée de phénomènes étranges; guérison spontanée et presque subite . . . . . 118
Études thérapeutiques sur les eaux minérales des bords du Rhin . . . . . 276
Éclampsie puerpérale; guérison . . . . . 280
Efficacité de l'extrait de nicotiane contre le tic douloureux de la face . . . . . 283
Sur les propriétés thérapeutiques et l'emploi du datura stramonium et de l'anémone . . . . . 283
Cas de chorée guéri par la strychnine . . . . . 284
De la diversité des indications thérapeutiques dans les vertiges . . . . . 285
Névralgie sus-orbitaire périodique extraordinaire . . . . 286
Sur un mode nouveau de l'emploi du chlorhydrate de morphine dans quelques névralgies de la cinquième paire . . . . 431
Sur diverses préparations de haschich . . . . . 432
Diagnostic différentiel de l'hémorrhagie cérébrale et du ramollissement . . . . . 432
Épilepsie traitée par la belladone . . . . . 433
Note sur la sensibilité de la peau au début de la paralysie générale . . . . . 433
Observation d'une fausse membrane de l'arachnoïde chez un aliéné atteint de démence paralytique . . . . . 434
Observation d'hydropisie de la base du cerveau . . . . 438
Asthme des enfants scrofuleux, rachitiques ou phthisiques . 438
Tétanos traumatique guéri par l'opium . . . . . 439

## JOURNAUX ITALIENS,
### Par M. Morel.

Hystérie chez une jeune fille de dix ans . . . . . 287
Hystérie compliquée de suicide . . . . . 288
Hystérie guérie par les émissions sanguines . . . . . 290
Cas d'hydrophobie. . . . . 290
Traitement et guérison d'une hémiplégie . . . . . 291
Tétanos rhumatismal causé par un refroidissement subit, le corps étant en transpiration; traitement antiphlogistique énergique; guérison . . . . . 294

## JOURNAUX ALLEMANDS,
### Par M. E. Renaudin.

Programme de questions psychiatriques. — Amour trompé, cause de folie. — Question de diagnostic . . . . . 440

©BIUM



## IV. *Sociétés savantes.*

Emploi des préparations de noix vomique contre la chorée . 121
Prix Civrieux . . . . . 122 et 450
Bâillements continuels . . . . . 123
Fonctions des nerfs pneumo-gastriques dans la digestion. . 294
Effets des inhalations de l'éther. . . . . 294
Action de l'éther sur les centres nerveux. . . . . 448
Inhalations éthérées chez les animaux; persistance des fonctions dépendantes du système ganglionnaire; cessation des fonctions dépendantes du système cérébro-spinal . . . . . 448
Nouvelle division du système nerveux; sous-système spinal . 448
Inhalation de l'éther dans l'épilepsie . . . . . 449
Traitement de la folie . . . . . 449
Traitement intelligent de la folie . . . . . 450
Rapport sur l'hygiène des prisons . . . . . 450
Du delirium tremens . . . . . 451

## V. *Bibliographie.*

De la douche et des affusions d'eau froide dans le traitement des aliénations mentales, par M. Rech, de Montpellier . . . 124
Des caractères que présente l'urine chez les aliénés, par MM. Sutherland et Rigby (analyse par M. L. Lunier) . . . . 145
Rapports sur les asiles des États-Unis (analyse par M. Morel. 300
Essai théorique et pratique sur les maladies de l'oreille, par M. Hubert-Valleroux (analyse par M. L. Lunier) . . . . . 306
Aperçu statistique et nosographique de l'asile des aliénés de Bordeaux, par M. le docteur Révolat père . . . . . 308
Physiologie philosophique des sensations et de l'intelligence, par M. le docteur Gerdy (analyse par M. le docteur Ch. Lasègue). . . . . 453
Quatrième rapport sur le service des aliénés de l'asile de Fains (Meuse). par M. le docteur Renaudin (analyse par M. Billod). 458
Détails statistiques sur le quartier des aliénés de l'hospice de Morlaix, par M. le docteur Lannurier (analyse par M. Billod) . 462
Notice bibliographique. . . . . 464

©BIUM



## VI. *Répertoire d'observations inédites.*

Hystérie épileptiforme et hémiplégie du côté droit du corps. Rapports qui existent entre ces deux affections, par M. E. Cœurderoy . . . . . 150
Monomanie puerpérale ; gangrène sénile, par M. le docteur Révolat père . . . . . 310
Manie puerpérale intermittente, par le même . . . . . 310
Crise violente à la suite d'une impression morale forte. — Frisson, évacuation alvine abondante et liquide. — Apparition des règles. — Retour des mêmes accidents à la même époque et à la même heure, pendant dix-sept ans. — Question d'hérédité, par M. le docteur Bourdin. . . . . 469

## VII. *Variétés.*

Prix des *Annales médico-psychologiques*. — Association des médecins d'aliénés d'Amérique. — Nouvelles diverses. . . 155
Biographie d'Esquirol. . . . . 312
Prix de la Société de médecine de Bordeaux. — Statistique des aliénés en France. . . . . 315
Des établissements d'aliénés en Espagne. — Nouvelles diverses. 470

### DEUX PLANCHES.

Recherches sur l'épaisseur du crâne humain et la configuration du cerveau.

PARIS. — IMPRIMERIE DE L. MARTINET, RUE JACOB, 30.