

Bibliothèque numérique

medic@

Sée, Germain. - Du traitement des maux de tête (céphalées, migraines, névralgies faciales) par l'antipyrine

In : Bulletin de l'Académie nationale de médecine, 1887, 2e série, t. XVIII, p. 259-269
Cote : 90164, 1887, t. 18



(c) Bibliothèque interuniversitaire de médecine (Paris)
Adresse permanente : http://www.bium.univ-paris5.fr/hist/med/medica/cote?90164x1887x18x259_269

L'Académie a déjà éprouvé bien des pertes au cours de cette année. Celle de M. Giraud-Teulon sera tout particulièrement accueillie avec douleur par tous ses collègues ; car il était l'un de plus aimés, l'un des plus zélés et des plus sympathiques parmi les membres de notre compagnie.

Ancien élève de l'École polytechnique, il apportait dans tous ses travaux la précision qui est l'une des caractéristiques de ceux qui sont familiers avec les sciences physiques. Ses recherches dans divers genres sont des plus importantes et plusieurs resteront assurément dans la science.

Je crois être l'interprète de l'Académie tout entière en exprimant le regret que nous n'ayions pu être prévenus à temps des obsèques de Giraud-Teulon, car la plupart de nos collègues se seraient fait certainement un devoir d'y assister. (*Assentiment unanime.*)

M. THOLOZAN, associé national, assiste à la séance.

Communications.

1.— *Du traitement des maux de tête (céphalées, migraines, névralgies faciales) par l'antipyrine,*

par M. GERMAIN SÉE.

La communication que j'ai l'honneur de faire à l'Académie sur les céphalées, les migraines et les névralgies faciales, peut être considérée, au premier point de vue, comme un corollaire de la question du surmenage scolaire ; c'est un simple incident que je soulève ; ce n'est pas une discussion que je cherche à rouvrir.

Le surmenage scolaire, incriminé par des orateurs habiles, a été accusé de développer la tuberculose, de donner naissance à la fièvre typhoïde, de produire l'anémie et surtout de provoquer des céphalées par fatigue cérébrale.

Mais la tuberculose est du domaine exclusif de la bactériologie ; c'est la contagion bacillaire dans un milieu suspect ; la fièvre typhoïde est le résultat probable de la transmission du bacille d'Eberth par l'eau, par le lait et peut-être d'autres matières. L'ané-

mie résulte de l'encombrement, c'est-à-dire de l'agglomération des élèves dans des espaces restreints, insuffisamment aérés, et s'aggrave par un régime incomplet, ou physiologiquement imparfait; or, ces maladies infectieuses, ces anémies sont du domaine de l'hygiène publique, qu'on pourra sans doute modifier en suivant, dans l'avenir, les conseils pratiques formulés, avec tant d'autorité, par l'Académie.

I. — *Des céphalées.* — Mais l'histoire des céphalées est, pour ainsi dire, personnelle; on les observe chez les lycéens, mais aussi chez les élèves placés dans les conditions d'hygiène les plus favorables; élevés dans leurs familles, bien logés, bien alimentés, et se livrant régulièrement aux exercices physiques ou aux promenades en plein air.

Qu'est-ce que ces céphalées graves qu'on observe surtout, mais non exclusivement, chez les élèves doués de la meilleure volonté et des plus belles aptitudes? Que sont ces maux de tête qui enrayent le travail intellectuel, diminuent par le repos, pour recommencer au bout d'un quart d'heure ou d'une demi-heure d'application, et compromettre, en dernier ressort, l'éducation ou même l'avenir des enfants.

Il y a quatre ans, René Blache, et presque en même temps Keller et Charcot ont décrit, sous le nom de *céphalées de croissance*, ces douleurs qui, en effet, se développent chez les enfants et les adolescents âgés de 12 à 18 ans, c'est-à-dire en pleine croissance, douleurs frontales incessantes et exaspérées par la moindre tentative de travail intellectuel. Je les ai constatées bien souvent et chez les garçons bien plus que chez les fillettes. Il suffit d'y songer, pour les distinguer de la migraine, qui est toujours hémicranique, accompagnée de troubles visuels, de nausées, de vomissements, pour les discerner des névralgies faciales, qui sont localisées dans un nerf déterminé, pour enfin les disjoindre des douleurs de tête des enfants anémiques ou chlorotiques, qu'on reconnaît par la décoloration des tissus, par le souffle dans les vaisseaux du cou et dans le cœur, et surtout par la diminution de l'hémoglobine du sang. Ces céphalées peuvent se développer, comme nous le montrerons dans le relevé de nos observations, dans des conditions de scolarité, où il n'y a pas le moindre excès, pas même un surcroît de travail; ni, par conséquent, de surmenage cérébral. Dans ces cas, on aura beau supprimer les études d'une manière absolue, prescrire le grand air, les médicaments nervins comme les bromures, les médica-

tions névrossthéniques comme l'hydrothérapie, les exercices physiques de toute nature, on n'arrivera à aucun résultat, et il suffira d'une courte application pour ramener immédiatement tout le cortège douloureux des symptômes crâniens. La déception sera complète pour l'enfant, les parents et le médecin. Que faire cependant? Interrompre l'éducation et compromettre la destinée de l'enfant? ou bien attendre les bienfaits de la nature, c'est-à-dire de la fin de la croissance, une guérison de ces graves accidents. Jamais une famille ne consentirait à un pareil abandon, que je condamne à mon tour par les raisons suivantes. Après avoir observé un certain nombre de céphalées de croissance, je fus frappé de leur coïncidence fréquente avec l'hypertrophie cardiaque de même origine, de même nature que je fis connaître en 1885, et qui se caractérise par la matité exagérée, le souffle au premier temps et à la pointe du cœur quelquefois par des intermittences, des palpitations et de la gêne respiratoire. Chez les enfants de 7 à 12 ans, le cœur reste presque stationnaire; de 15 à 20 ans, c'est-à-dire chez l'adolescent, le cœur subit un accroissement rapide qui devance parfois le développement général, et d'autres fois suit avec peine une élongation énorme du corps. Dans ces céphalées d'origine cardiaque, on arrive à des résultats remarquables au moyen de la médication iodurée aidée de la convallamarinine ou de la spartéine, médicaments cardiaques, aujourd'hui classés cliniquement, qui agissent sur le cœur en soutenant sa force musculaire. Le traitement, dans ces cas, vient confirmer nos prévisions; ces céphalées font partie du processus complexe de la croissance; il s'agit de céphalées indirectes de croissance par suite de l'intervention du cœur physiologiquement hypertrophié.

Une deuxième circonstance peut se produire; elle concerne l'enfant plus jeune; supposez un collégien de 8 à 12 ans qui subit le programme officiel d'études, ou se prépare, pendant huit heures par jour, avec une heure d'interruption appelée récréation, à un examen, il rentrera dans une catégorie spéciale de surmenés, je veux dire les surmenés du cœur; le myocarde sera l'aboutissant de tous les vices de nutrition, résultant de l'inanition atmosphérique et alimentaire; loin de s'hypertrophier, comme chez l'adolescent de 14 à 20 ans, le muscle cardiaque restera stationnaire ou même s'affaiblira pendant que le corps s'agrandit et s'amaigrit, c'est la loi physiologique; le cœur, fatigué, se dilatera surtout, si, en même temps, on impose à cet enfant un travail physique excessif, des promenades de 10 à

20 kilomètres, une gymnastique d'acrobate; cet enfant s'épuisera alors, à la fois, par l'exercice physique et par l'action cérébrale. La règle générale du gymnase obligatoire ira droit à l'encontre du bon sens et des indications vitales.

Ainsi nous avons, en réalité, des céphalées de surmenage scolaire, plus souvent des céphalées de croissance, des céphalées cardiaques, et, chez les jeunes enfants, des débilitations du cœur et du corps. Les difficultés, comme on le voit, seront nombreuses; quand il s'agira d'instituer un traitement rationnel, qui s'adresse aux diverses causes du mal.

En présence d'un problème si complexe à résoudre, je me suis attaché à combattre un seul élément morbide, mais dominant toute la situation; je veux parler du maître symptôme, c'est-à-dire de la douleur elle-même; sous ce rapport, toutes mes prévisions furent réalisées par l'emploi régulier, continu de l'antipyrine, qu'on peut, d'après les faits acquis, considérer, dès à présent, comme le remède le plus efficace de la douleur. Voici douze faits qui comprennent des adolescents de 13 à 19 ans, dont la plupart étaient atteints de céphalées cardiaques, et qui avaient tous été traités d'une manière infructueuse par les méthodes habituelles. Chez tous, l'antipyrine, administrée à la dose de 2 à 3 grammes par jour, réussit à calmer les douleurs de tête au bout de deux à trois jours et à les faire disparaître complètement au bout de six semaines à deux mois de traitement antipyrinique sans autre adjuvant.

Parmi ces douze cas, tous relatifs aux jeunes adolescents, j'établis une importante distinction : sept sur douze étaient des élèves studieux, pleins de zèle, travaillant avec ardeur et se préparant aux examens du baccalauréat ou des écoles supérieures; quatre d'entre eux avaient été obligés d'interrompre complètement leurs études pendant deux à trois mois; le repos et les traitements appelés toniques n'avaient en rien amélioré leur état; l'antipyrine leur permit, au bout de quelques jours, de reprendre leur travail; notons que deux de ces élèves étaient élevés dans leur famille, et dans de bonnes conditions d'hygiène et se livraient, depuis longtemps, aux exercices physiques et en particulier à la gymnastique, qui n'empêchèrent pas le développement des céphalées; s'il y a eu chez eux de la fatigue cérébrale, il y a eu aussi le correctif, mais tout à fait insuffisant, pour prévenir ou guérir le mal. Un cinquième élève était aussi vigoureux de corps que d'intelligence; il n'en fut pas moins victime des maux de tête pendant plusieurs

mois; un autre élève, âgé de 13 ans, avait plus de bonne volonté que d'aptitude intellectuelle; c'était un *piocheur*; je citerai, enfin, un élève de l'École polytechnique, âgé de 19 ans, qui perdit son rang de classement ne pouvant plus s'appliquer à l'étude plus d'une demi-heure sans souffrir de la tête; il guérit au bout de quelques jours et put réparer le temps perdu depuis deux mois. — Dans tous ces cas, on pouvait invoquer, sans doute, la fatigue cérébrale, mais aussi la croissance, qui parut exagérée, et, chez deux d'entre eux, un développement inusité du cœur, une hypertrophie cardiaque.

Voici, maintenant, une seconde série de cinq malades du même âge, mais qui, certes, ne se surmenaient en rien; c'étaient des élèves médiocres, qui ne travaillaient que d'une manière intermittente, ne réussissant qu'à peine à se maintenir dans leurs classes respectives; cependant ils se plaignaient de la tête, et présentaient les phénomènes caractéristiques de la céphalée de croissance; je défalque de ces cinq patients un élève qui me parut suspect au point de vue des habitudes intimes et de la véracité; il guérit plus difficilement que les autres. Il était et se plaisait dans sa famille. Ainsi l'excès de travail est rarement la cause unique des céphalées de l'adolescence; la véritable cause est le développement physique inégal des diverses parties du corps et des organes internes; les céphalées de croissance se voient souvent après une elongation rapide du corps et, dans ces cas, il existe, généralement, une hypertrophie cardiaque.

Ainsi, il y a peut-être des céphalées de fatigue cérébrale, sûrement des céphalées directes de croissance, des céphalées cardiaques, j'ajoute les céphalées oculaires parfaitement étudiées par nos collègues Maurice Perrin, Javal, et récemment par M. Parinaud; l'application de la vue suffit souvent pour produire la douleur; cela a lieu surtout chez les individus affectés d'artigmatisme ou d'hypermétropie; on peut amoindrir, peut-être même guérir ces maux de tête (céphalées et migraines) par des lunettes appropriées et par les ménagements apportés à l'application de la vue.

Abstraction faite de ces cas, l'*antipyrine* qui, d'après l'expérimentation, est le plus puissant modérateur de l'excitabilité du système cérébrospinal et du cœur qui, par cela même, constitue le véritable remède antidouleur, ramène l'activité du système encéphalique à la moyenne normale, dès qu'il est dégagé des sensations morbides; sous ce rapport, il se produit une véritable

inhibition; l'antipyrine est le premier médicament inhibitoire en date et en fait.

II. — *Des migraines.* — Nous avons à parler maintenant des migraines. Les migraines doivent être distinguées des céphalées, des névralgies du trijumeau et des douleurs des muscles épicrotiniens; il suffira d'énumérer leurs caractères pour permettre de saisir toute la distance qui sépare l'hémicranie des affections douloureuses similaires. La caractéristique se traduit par quatre phénomènes généralement associés et parfois accompagnés de troubles cérébraux passagers; ce sont la douleur de tête, les troubles de la circulation faciale et sans doute aussi de la circulation intracrânienne, puis les perturbations de la vue qui, en prédominant, constituent la migraine ophthalmique, enfin l'état nauséux et qui ne manque jamais et les vomissements, fréquents dans le cours et au décours de l'accès.

Le *mal de tête* est le phénomène inéluctable de l'accès de migraine vulgaire qui occupe le plus souvent l'orbite, la région susorbitaire et temporale, jamais sous-orbitaire; fixée toujours à un seul côté, le plus souvent à un seul point, la douleur est continue, mais avec des exacerbations provoquées par les moindres mouvements, surtout par les efforts et plus encore par la marche arcensionnelle; la compression de la carotide du côté de l'hémicranie paraît augmenter la douleur ou l'anémie cérébrale qui la produit.

Les *troubles circulatoires ou vasomoteurs* ne manquent pas, mais passent parfois inaperçus; ils se traduisent par une pâleur marquée, un état exsangue du visage, avec battements pénibles des temporales, rétraction et injection du globe oculaire, dilatation des pupilles; puis il survient un certain degré d'animation de la face, les pupilles se rétrécissent; le travail intellectuel est et reste impossible; les sens sont surexités, mais incapables d'applications: ce groupe de phénomènes a une origine vasomotrice manifeste.

Ce sont les *troubles de la vue* qui sont surtout remarquables et parfois si prédominants qu'ils semblent surpasser la douleur; c'est toujours le scotome scintillant, souvent l'hémiopie et même l'amaurose, ainsi qu'il ressort des recherches de Galezowski, Charcot et Féré. Enfin il n'y a pas de migraine sans *état nauséux*, souvent accompagné d'inappétence ou suivi de vomissements,

mais sans la moindre indigestion, ni la moindre douleur gastrique.

Voilà le tableau synthétique de la migraine ; elle est facile à distinguer des céphalées, des névralgies ou des névrites, des myosalgies crâniennes, des périostites spécifiques. L'antipyrine peut soulager toutes ces affections douloureuses, qui sont souvent dues à des causes spéciales, qu'on ne sera pas en droit de négliger ; au contraire les causes de la migraine sont infiniment moins variées et moins connues ; on sait généralement les causes déterminantes de l'accès, chez tel ou tel malade ; mais on ignore les causes véritables de la migraine ; cherchons à démontrer ce principe. L'hérédité est la seule prédisposition bien nettement établie ; on est d'accord sur cette transmission directe de la migraine des parents aux enfants, et il est inutile d'invoquer dans ce cas une hérédité nerveuse indirecte provenant de la névrosthémie, de l'hystérie, de l'épilepsie des ascendants, et même de la chorée ; ces conditions familiales n'ont pas de rapport numérique ni de relation pathologique avec la migraine qui constitue une névrose à part, qui n'alterne en aucune façon avec les autres névroses, moins encore avec l'asthme qui est une maladie pneumobulbaire, et surtout avec l'angine de poitrine qui est constituée par une lésion des artères coronaires. La grande préoccupation moderne est de faire revivre les influences diathésiques, et comme les diathèses ont toutes subi l'une après l'autre les atteintes les plus graves, il ne reste plus à invoquer que l'arthritisme, c'est-à-dire la goutte ou le rhumatisme ; or, l'arthritisme lui-même a été singulièrement amoindri, et quand on est venu demander aux diathésistes une définition précise, les uns ont dit que c'était une nutrition ralentie, les autres une nutrition activée, et d'autres un état congestif, d'autres enfin un système nerveux surexcité, de sorte qu'en se plaçant à ce dernier point de vue, on rentre tout à fait dans le domaine hypothétique des névroses dont nous avons déjà démontré l'inanité. Comme il est prouvé que les gouteux ne sont pas plus sujets à la migraine que d'autres individus placés dans des circonstances hygiéniques identiques, on est remonté jusqu'aux sources familiales, on dit aux migraineux : si ce n'est pas vous, ce sont vos parents qui sont des gouteux ou des nerveux. Dans cette incertitude de l'esprit, sur le nombre, la nature, la caractéristique des diathèses, le praticien, dans sa sagesse, s'abstiendra de toute considération philosophique sur

les transformations des maladies ou des états appelés diathésiques. Supposez même qu'il existe réellement une diathèse, c'est-à-dire le fameux arthritisme ; avez-vous un moyen de le combattre ? existe-t-il une médication antidiathésique ? Il y a longtemps que je suis désabusé sur l'emploi des alcalins, comme méthode antiarthritique, et surtout lorsqu'il s'agit des localisations de l'arthritisme dans le poumon, dans le cœur ou l'encéphale ; que pourrait faire une cure de Vichy sur l'asthme dit goutteux, sur l'angine de poitrine dite arthritique et sur les migraines goutteuses qui sont d'ailleurs très discutables. (Lécorché.)

Jusqu'ici je n'ai pas trouvé de causes générales de la migraine, ni par conséquent d'indications constitutionnelles de traitement puisées dans l'organisme. Mais, existe-t-il du moins des affections locales ou des troubles fonctionnels qui agissent par voie réflexe sur le système cérébro-spinal ou sur les nerfs vasomoteurs ? Un pareil pouvoir a été longtemps dévolu aux organes digestifs, et il y a peut-être quelque témérité à mettre en doute les migraines stomacales ou digestives. Mais ici une confusion regrettable s'est établie. De ce qu'il n'y a point de migraines sans nausées ni vomissements, on en a conclu en intervertissant les termes de la question que c'est l'estomac qui agit sur le cerveau. D'une autre part, si on a vu parfois l'ingestion d'une liqueur alcoolique, ou de la bière, d'un repas copieux ou même d'un aliment spécial donner lieu à la migraine, c'est toujours chez un migraineux, mais on ne saurait considérer cette circonstance fortuite que comme une cause de l'accès mais non de la maladie.

Il est d'ailleurs à remarquer que les malades atteints de dyspepsies chroniques, de dilatations stomacales et surtout d'affections graves comme les ulcères ou les cancers de l'estomac, ne sont pas plus sujets à la migraine qu'avant leur maladie. Quels sont donc, dans le cadre nosologique de l'estomac, les états capables de produire la migraine ? Personne ne les a jamais définis ; beaucoup les ont niés ; il y a sept ans, je les ai contestés dans mon traité des dyspepsies, et récemment, dans une thèse brillante, M. Sarda, d'après les meilleurs observateurs, les a mises en doute. Les médications antidyspeptiques les plus vantées, les pepsines et l'acide chlorhydrique, les alcalins et les amers, les eaux minérales, l'hydrothérapie, ne produisirent que rarement un effet favorable sur ces migraines dites stomacales. Ainsi, les migraines d'ordre réflexe, comme celles appelées diathésiques

ou constitutionnelles, sont singulièrement atteintes, et ce qui le prouve le mieux, c'est que la plupart des moyens utiles, à savoir : les bromures, la quinine, les caféines de diverses origines, n'ont jamais eu d'autre action que de modifier la surexcitabilité de la moelle épinière ou de modérer celle des centres vaso-moteurs; ceux-ci jouent un rôle incontestable dans le développement de la migraine à en juger par la pâleur initiale et la coloration successive du visage; ces alternatives prouvent les excitations d'abord des vaso-moteurs constricteurs, puis des vaso-dilatateurs de la face, et certainement aussi des vaso-moteurs du système nerveux central.

Ces vues pathogéniques sur les origines de la migraine n'ont pas été imaginées pour la circonstance actuelle; depuis longtemps je considérais la migraine comme une maladie autonome, très souvent héréditaire, mais indépendante des vices de nutrition générale de l'économie et sans rapport défini avec les organes digestifs. Partant de ces données, et connaissant le pouvoir dépressif de l'antipyrine sur l'excitabilité du système cérébro-spinal, j'ai cru utile et rationnel de soumettre tous les migraineux à l'usage de cette médication qu'on peut appeler calmante et *antidouleuruse*. — Voici les résultats de ces recherches thérapeutiques :

Sur 42 malades, la plupart âgés de dix-huit à quarante-cinq ans, je compte 6 jeunes filles dont 3 sont chlorotiques et 2 dyspeptiques; je trouve ensuite 12 femmes mariées, dont 3 névropathiques, 1 hystérique; 12 jeunes gens adonnés aux études, mais non surmenés, et indemnes d'ailleurs de toute tare diathésique ou spécifique; enfin, 12 hommes plus âgés, dont 4 gouteux, 1 néphrétique calculeux, 4 rhumatisants, 3 cardiaques et 2 d'une parfaite santé. — J'ajoute qu'aucun de mes malades (à l'exception de 2) ne présentait le moindre trouble digestif dans l'intervalle des accès; tous sont des migraineux, comme ils disent, *de profession*, et la plupart d'origine héréditaire. — Tous ont pris l'antipyrine dès le début de l'accès; 4 gramme au réveil et 1 gramme une heure après. — Chez tous, indistinctement, après la deuxième dose au plus tard, l'accès qui durait habituellement toute la journée et jusqu'après le sommeil de la nuit se trouvait absolument enrayé; les malades pouvaient immédiatement reprendre leur travail intellectuel ou leurs occupations habituelles. — Le remède était administré dans un demi-verre d'eau fraîche avant ou en même temps que le thé, le potage ou le café au lait du

matin; la douleur diminuait en 20 à 30 minutes; la deuxième dose ne fut alors que préventive. Dans l'intervalle des accès, rien; chez la plupart ils s'éloignaient sensiblement surtout lorsque les malades sujets à des accès rapprochés continuaient à prendre 1 gramme par jour. — Sur les 42 cas, je n'ai constaté que deux fois l'intolérance stomacale, une fois le vertige et une fois un grand malaise suivi d'une excitation qui ne permit pas de renouveler la tentative; chez tous les autres malades (38 sur 42), le succès fut immédiat et complet, sans le moindre trouble ni de la digestion, ni de la circulation, ni du fonctionnement cérébral.

III. — *Névralgies faciales. — Injections antipyrétiques.* — Pour compléter la série des maux de tête qui sont du domaine de l'antipyrine, il me reste à mentionner les névralgies faciales et les tics douloureux de la face. Je possède maintenant sept exemples de névralgies faciales des plus graves, dont 2 guérirent entièrement, 1 résista à tous les traitements; les 4 autres sont en voie de grande amélioration et même de guérison. Ces tics douloureux duraient depuis 12, 13, 16 et 18 ans; dans cette longue et effroyable période de souffrances, les malades n'avaient jamais pu écarter facilement les mâchoires ni même écarter complètement les lèvres, par conséquent ni parler aisément, ni mâcher les aliments solides, ni avaler des liquides trop chauds ou froids; le froid, en effet, ainsi que le vent ou même l'air frais leur renouvelaient les crises douloureuses et convulsives, et tout cela sans le moindre répit, même sous l'influence du salicylate de soude, de l'aconit et même de la morphine en injections. Ces 4 malades en sont arrivées aujourd'hui, après 2 mois de traitement, à goûter le repos qu'elles ne connaissaient plus et à vivre comme les autres membres de la famille. Le traitement a consisté dans l'usage journalier de 3 grammes d'antipyrine et de plus dans les injections sous-cutanées d'une solution d'antipyrine à parties égales; mais comme ces injections étaient et restaient parfois douloureuses, j'ai fait modifier la formule; d'après les conseils de mon interne, M. Baudouin, la solution est préparée avec 0 gr. 50 centigr. d'antipyrine pour 1 gr. 50 centigr. d'eau au lieu de 50; si on veut agir plus énergiquement, on ajoute 0,015 milligrammes de cocaïne à chaque seringue Pravaz, contenant parties égales d'eau et d'antipyrine; ces formules viennent d'être publiées dans le dernier numéro du *Bulletin médical*; cr, les injections d'après les pres-

criptions anciennes et surtout récentes ont le pouvoir d'agir avec une rare énergie; c'est le traitement combiné de ces injections avec l'ingestion stomacale de 5 grammes d'antipyrine qui a produit ces résultats tout à fait inattendus dans la plus grave et la plus incurable des maladies douloureuses.

II. — *Sur les apparitions et les disparitions brusques des épidémies et du choléra en particulier,*

par M. J.-D. THOLOZAN, associé national.

Les annalistes des siècles passés relatent quelques faits qui nous paraissent aujourd'hui exagérés, extraordinaires, je devrais dire impossibles. Je voudrais ici, usant de la bienveillante attention de l'Académie, en citer quelques-uns, les comparer aux résultats des observations modernes et chercher à montrer la portée de ces phénomènes au point de vue de l'étiologie des maladies épidémiques.

Ibn-Djouzi dit que, dans l'année 64 de l'Hégire (1), il éclata à Bassora une peste chaude qui ne dura pas plus de quatre jours, et qui enleva plus de 200,000 personnes. On se récrie d'abord contre une semblable affirmation. C'est ce que j'ai fait moi-même; mais, tout en admettant l'exagération de la chronique, j'ai été obligé de reconnaître qu'il y avait un grand fonds de vérité dans l'assertion de l'historien arabe que je viens de citer. Colvil, qui a écrit récemment, d'après les documents des archives du consulat anglais de Bagdad, dit à propos de la peste de 1773 que, le 2 avril, la maladie parut à Bassora et causa 150 décès, le 13 il y eut déjà 1,000 décès par jour. On évalua à 2 millions le chiffre des morts dans la province, dont 200,000 aux environs de Bassora (2).

Ammien Marcellin, soldat sincère et instruit, qui ne raconte que ce qu'il a vu, parle d'une maladie grave qui éclata à Amide

(1) 638-84 de notre ère.

(2) In Transactions of the medical et physical society of Bombay, 1871 ou 1876. A Bagdad, la maladie existait dès la fin de janvier, et le 6 février il y eut de 4 à 500 décès. A Bassora, pendant plus d'un mois, il y eut de 3,000 à 7,000 décès par jour.