

chez ceux qui par leurs antécédents, ou à d'autres points de vue, passent pour ne pas jouir de tout leur bon sens ou n'avoir qu'un esprit moyen.

Étant donnée une prédisposition à l'aliénation mentale, toutes ces causes excitantes, ou épuisantes, comme il vaudrait mieux les appeler, peuvent sans aucun doute la produire; elles peuvent hâter ou déterminer son apparition. Et plus la prédisposition est grande, moins l'épuisement nécessaire a besoin de l'être; tandis que chez les sujets chez lesquels elle est la moindre, ou n'existe pas, il ne faut rien moins que l'épuisement le plus complet à la suite d'excès pour déterminer la folie, si même il y arrive. Les buveurs et les sensualistes qui vivent et meurent sensés sont trop nombreux pour nous permettre de parler de l'ivrognerie, de la masturbation ou des excès sexuels, comme causes d'aliénation mentale, à moins de beaucoup de réserves et de conditions particulières.

Et ce qui est vrai pour l'aliénation mentale l'est aussi pour les autres conséquences prétendues des désordres sexuels. Ces désordres ne sont les causes excitantes effectives que des maladies auxquelles les patients sont prédisposés; et la tendance ou prédisposition a beaucoup plus d'affinité avec l'essence de la maladie que la cause excitante.

X

TRAITEMENT DE L'ANTHRAX

aitement local, avec ou sans incisions. — Comment on incise d'ordinaire. — Raisons que l'on donne en faveur de l'incision : elle arrête l'extension de l'anthrax, fait cesser la douleur, accélère la cicatrisation; cela est faux : inutilité presque absolue des incisions. — L'anthrax étant l'expression d'un état général morbide, il faut insister sur le traitement général : régime, aliments, toniques, pansements, milieu. — Mortalité. — Considérations sur l'anthrax des lèvres.

Vous avez eu récemment l'occasion de voir quatre cas d'anthrax traités dans mes salles d'après des méthodes que vous décririez probablement, si l'on vous demandait de le faire, en disant *qu'on n'y a rien fait*. Voici le cahier d'ordonnance des malades, et il n'y a, pour sûr, aucun médicament inscrit pour eux; vous avez pu voir d'ailleurs qu'on n'a pratiqué sur eux aucune opération; — et cependant on a fait beaucoup pour eux, bien que le traitement n'ait été que ce que l'on désigne communément par le terme de *rien faire*.

Les malades furent soigneusement alimentés, baignés, nettoyés et couchés; leur anthrax fut très-habilement pansé, lavé avec les topiques convenables, et l'on prit bien soin d'écarter d'eux toutes les influences nuisibles (1). Et s'il était

(1) Répétition inévitable de ce qui a été dit page 213.

survenu quelque complication dans leur affection, on y aurait immédiatement remédié. Mais il n'en survint aucune, et c'est pourquoi les cas restèrent sans traitement, comme on dit, — c'est-à-dire sans médicaments, sans chirurgie active, sans incisions ni rien de ce genre. Et puisque tous ces cas ont évolué très-favorablement, que tous les patients sont ou seront renvoyés à une époque relativement peu éloignée de leur admission à l'hôpital, je saisirai cette occasion de vous présenter quelques observations sur la manière de traiter l'anthrax.

Bien que vous puissiez n'en avoir pas vu beaucoup, vous devez tous avoir entendu parler de la manière ordinaire dont on traitait autrefois l'anthrax et dont certains chirurgiens le traitent encore; méthode qui consiste principalement à y faire de larges incisions, à donner de grandes quantités de nourriture et de stimulants, et des doses considérables de quinine, de quinquina et d'autres toniques. Je ne veux pas dire le moins du monde que, dans ces cas, les choses que je ne fais pas auraient été nuisibles; mais ce que j'en dis, c'est qu'elles auraient été complètement inutiles, et que certaines auraient été pour les malades la source de grands désagréments.

D'après la manière dont je vous parle de ces moyens, vous pouvez remarquer que je mets en pratique la règle dont j'ai toujours voulu vous pénétrer, savoir, de vous demander, lorsque vous paraissez avoir obtenu quelque succès avec un médicament : « Que serait-il arrivé, si je ne l'avais pas donné? » La conséquence apparente de l'administration du médicament peut être assez évidente; mais vous ne pouvez vous répéter trop souvent la question (comme règle, je ne dirai pas de pratique, mais d'étude de votre pratique) : « Que serait-il arrivé, si je n'avais

pas fait ceci ou cela, qui paraît avoir eu du succès? »

Je parlerai d'abord des incisions faites dans l'anthrax. Le procédé ordinaire, recommandé encore par quelques chirurgiens, est, aussitôt que l'on voit un anthrax, de faire deux incisions en croix d'un bord à l'autre. On dit qu'elles doivent aller même au delà des limites de l'anthrax, dans les tissus sains adjacents. Je n'ai pas suivi cette méthode très-souvent, mais bien assez pour être sûr qu'elle ne produit pas les effets qu'on lui assigne communément.

On dit, en effet, qu'en faisant ainsi des incisions cruciales dans un anthrax, on prévient son extension. Si vous trouvez un anthrax deux ou trois jours après son début et si vous l'incisez dans les deux directions, je crois qu'il n'est pas improbable que vous préveniez son extension. Mais même en cela il y a une erreur; car il n'y a pas de signe à l'aide duquel, en examinant un anthrax commençant, on puisse dire qu'il s'étendra ou non, qu'il aura un diamètre d'un, de trois, de six ou de dix pouces.

La question dont je parlais tout à l'heure revient donc ici : Que serait-il arrivé, si je n'avais pas fait ces incisions? Et la réponse à cette question sera plutôt faite d'après le tempérament que d'après le savoir. Celui qui est toujours content de lui-même dira : « J'ai sauvé la vie de cet homme; » celui qui est toujours mécontent dira, au contraire : « Je ne lui ai pas fait de bien. » L'homme doué d'un tempérament vraiment scientifique se tient dans un juste milieu et dit : « J'attendrai de nouvelles informations sur la matière, jusqu'à ce que j'aie vu des cas plus nombreux, et je déciderai alors si, dans les premières périodes de l'anthrax, les incisions sont utiles ou non. »

Après cette période de trois ou quatre jours, j'ai vu un nombre suffisant d'anthrax incisés de cette manière, et

j'en ai assez incisé moi-même, pour dire que ce moyen n'arrête pas leur extension. J'ai vu des anthrax à marche envahissante dans un nombre de cas aussi grand après l'incision que sans elle.

Je me rappelle un exemple frappant qui m'arriva dans les premiers temps de ma pratique, alors que je suivais la routine, et, chez un de mes amis, j'incisai un anthrax le plus largement possible. Je l'incisai d'après la manière le plus à la mode, en profondeur, en longueur et en largeur, et néanmoins il s'étendit. Au bout de deux ou trois jours, toute la partie nouvelle fut incisée aussi largement que la première; l'envahissement continua, et on incisa encore aussi largement. L'extension continua encore, mais on n'incisa plus. Alors, dans un temps naturel, elle s'arrêta, et tout alla bien.

Je ne vous donne là que des impressions générales, parce qu'on ne peut compter les cas dans lesquels l'incision a été faite, et les cas analogues dans lesquels on ne l'a pas pratiquée; on ne peut pas dire non plus si ceux dans lesquels on a incisé se seraient étendus si on les avait abandonnés à eux-mêmes. D'après une impression générale très-forte, cependant, je dis que les anthrax s'étendront après l'incision dans une proportion de cas aussi considérable que sans l'incision.

On dit encore que l'on soulage la douleur de l'anthrax en incisant ainsi très-largement. Ceci encore n'est vrai qu'en partie. Un anthrax de deux ou trois jours de durée, qui est dur, tendu et charnu, est très-douloureux, et l'incision enlèvera, dans beaucoup de cas, une grande partie de la douleur. Mais dans la suite, lorsque l'anthrax commence à se ramollir, des pustules à se former à sa surface et du pus à son intérieur, il devient moins douloureux de lui-même, et sans incisions.

Il y a ainsi deux périodes distinctes dans l'anthrax relativement à la douleur; la première, dans laquelle il est dur, s'étend encore, est généralement très-douloureuse; dans la seconde, la douleur cesse presque entièrement ou tout à fait. Un anthrax incisé dans la première période, dans les deux ou trois premiers jours après son début, peut être soulagé d'une certaine partie de sa douleur; si on l'incise dans la dernière période, le peu de douleur qui peut exister encore n'est nullement influencée par l'incision. Incisez même comme vous pourrez, il ne vous sera pas toujours possible de faire cesser la douleur intense qui accompagne souvent un anthrax, même à sa dernière période.

Il y a environ deux ou trois ans, je fus appelé près d'un membre de notre profession atteint d'un vaste anthrax du milieu du dos. Ses amis avaient été très-alarmés de l'état de son intelligence, parce qu'il avait souffert d'une grande anxiété mentale depuis un certain temps, et qu'ils craignaient que la souffrance excessive de l'anthrax ne produisît une altération permanente de son cerveau déjà troublé. Ils me persuadèrent donc de l'inciser, ce que je fis d'après le procédé ancien, très-largement, et jusque dans les tissus adjacents, aussi profondément que je pus. Je ne le soulageai pas le moins du monde. Je n'ai jamais vu un anthrax aussi douloureux pendant toute sa durée, et jusqu'à la fin, au moment où la cicatrisation était presque terminée, le malade souffrit plus ou moins. De sorte que la conclusion relative à la douleur peut être celle-ci: si un anthrax peut être incisé dans les trois ou quatre premiers jours, pendant qu'il est encore dur et charnu, on peut apaiser la douleur dans une certaine mesure; à une période plus avancée les incisions n'ont aucune influence sur elle.

En troisième lieu, on prétend que par l'incision de l'anthrax on accélère sa cicatrisation, en facilitant l'élimination des parties mortifiées. Mais là est la plus grande erreur de toutes. Lorsque l'incision des anthrax était plus à la mode dans cet hôpital que maintenant, lorsque je ne les incisais pas et qu'un de mes collègues le faisait, il m'était possible de comparer la marche des cas incisés et non incisés, et plusieurs fois il fut évident que les derniers se cicatrisèrent plus rapidement que les premiers.

J'ai fait apporter ici un malade de l'hôpital, qui peut me servir à vous démontrer l'exactitude de ce que je viens de vous dire.

Voici cet homme, Timothée C., âgé de 55 ans. A son entrée, son anthrax avait une longueur de plus de 6 pouces, et une largeur de trois et demi; il formait la masse dure, compacte, tendue et charnue de l'anthrax ordinaire. Il avait à ce moment déjà commencé à suppurer, et quelques pustules étaient apparues à sa surface. Si j'avais suivi la pratique des incisions, j'aurais été obligé d'inciser d'environ 7 pouces dans un sens, et de 5 environ dans un autre, et ensuite j'aurais eu non-seulement des plaies largement ouvertes, bâillantes, et qu'il aurait fallu faire cicatriser, mais mis à découvert une grande partie de la substance de l'anthrax, qui aurait exigé également la cicatrisation. Mais vous remarquerez que tout ce qui reste maintenant à cicatriser est une série d'ouvertures au centre de l'anthrax, à travers lesquelles presque toute la substance mortifiée s'est écoulée, et qui ne sont plus maintenant que comme les cavités de petits abcès.

De cette manière vous diminuez considérablement l'étendue de la plaie à cicatriser. En effet, il n'arrive pas toujours

que la totalité de l'anthrax, ou de sa base, se sphacèle. Les anthrax, si on ne les incise pas, suppurent assez souvent seulement autour de leurs centres, et ne se sphacèlent que dans leurs parties centrales, puis les bords se nettoient par le ramollissement et la résorption des produits inflammatoires infiltrés dans leur épaisseur.

Dans chaque cas de ce genre, vous épargnez considérablement le travail de la cicatrisation; je dirai plus : dans certains cas l'anthrax avorte complètement.

Un de ces faits, dont j'ai l'observation sur cette table, est relatif à une femme âgée de soixante-quatre ans, qui était entrée à l'hôpital avec un anthrax presque aussi large que celui de cet homme, et dans des conditions qui, pourrait-on dire, demandaient l'incision immédiate; mais, à l'exception de deux ou trois petits points, il ne s'ensuivit ni suppuration, ni sphacèle. L'anthrax se résorba, avorta, disparut.

Le cas de cet homme montre ce qui se passe le plus ordinairement : le sphacèle de la partie centrale, l'issue graduelle des parties mortifiées, et la petitesse relative des cavités qui restent au centre de l'anthrax, et qui sont les seules où la cicatrisation ait besoin de se faire.

Sur ces trois points, sur lesquels sont basées les raisons pour inciser l'anthrax, je vous ai démontré pourquoi j'avais rejeté cette pratique. Je suis pleinement convaincu que les incisions cruciales ne préviennent pas l'extension de l'anthrax, — qu'il n'y a qu'un groupe limité de cas dans lesquels les incisions diminuent la douleur; — et que, relativement au temps exigé pour la cicatrisation avec ou sans incisions, celle qui se fait sans incisions est bien évidemment et certainement la plus rapide.

Les incisions dont je viens de parler sont celles que l'on fait d'après le procédé ancien : les incisions cruciales.

Un autre procédé que j'ai parfois essayé, mais dont je n'ai constaté que les mêmes résultats généraux, est celui de l'incision sous-cutanée. On a supposé que celle-ci avait le même effet que l'autre, et je pense que l'on peut tirer les mêmes conclusions générales en ce qui la concerne : que c'est une mesure inutile dans le traitement de l'anthrax, et qu'elle retarde plutôt qu'elle n'active la cicatrisation.

En vous parlant ainsi de l'incision de l'anthrax, je ne veux pas dire cependant qu'il n'y ait pas de circonstances dans lesquelles elle ne puisse être utile. Quelquefois un anthrax se sphacèle à sa partie centrale, avec mortification progressive du tégument retenant une certaine quantité de pus. Dans ce cas, on inciserait à travers l'escharé, ou dans les parties voisines de l'anthrax, pour faire sortir le pus, comme on ouvrirait un abcès ordinaire. Mais ce n'est pas là la mesure qui est communément désignée sous le terme d'*incision d'un anthrax*.

Si vous demandiez pourquoi vous pouvez ne pas inciser un anthrax, quoique l'incision ne puisse pas faire de bien, je vous répondrais que l'intervention n'est jamais seulement inutile, et qu'il y a certains cas dans lesquels l'incision fait un mal considérable. Les anthrax, pour la plupart, surviennent chez des personnes dont la santé est affaiblie, épuisée par l'excès de fatigue, ou par une mauvaise nourriture, ou dont la santé générale est détériorée, comme quelquefois dans le diabète ou l'albuminurie; et chez toutes ces personnes, c'est une règle générale excellente de ménager le sang pour favoriser la cicatrisation. La perte de sang, par l'anthrax lui-même, ne serait pas considérable; la substance dure de l'anthrax, lorsqu'on l'incise, ne saigne que peu ou pas. Mais pour faire une incision parfaite, il faut la faire porter

sur les tissus sains adjacents; et ceux-ci saignent quelquefois très-abondamment, au point d'en arriver à toute la détresse et la souffrance que cause le tamponnement de la plaie, avec telle ou telle substance, pour arrêter le sang.

Une autre mesure que l'on suppose nécessaire dans le traitement de l'anthrax est l'alimentation avec de grandes quantités de stimulants. J'ai appris à faire le contraire dans un de ces cas que vous ferez toujours bien d'étudier, c'est-à-dire ceux dans lesquels le patient se refuse à faire ce que vous lui conseillez. C'est avec des cas semblables que vous pourrez apprendre souvent ce qu'on appelle communément l'histoire naturelle d'une maladie, lorsque sa marche n'est pas troublée par le traitement.

Un gentleman, âgé de quatre-vingts ans, avait un anthrax aussi gros qu'il pouvait l'être sur la nuque; il s'étendait d'une oreille à l'autre, et de la protubérance occipitale aux vertèbres cervicales inférieures. Il le mesura pour sa propre satisfaction, et lui trouva quatorze pouces transversalement et neuf pouces de haut en bas; c'était donc un anthrax de la plus grande étendue, et s'accompagnant, comme on peut le supposer, de risques considérables pour la vie. Je le priai très-instamment de prendre une grande quantité de ce que l'on appelle *soutien*, car à ce moment il en éprouvait la nécessité. Le malade refusa absolument, et rien ne put le déterminer à en prendre. Je dus me contenter d'assister à ce spectacle et d'étudier l'histoire naturelle de la maladie sur cet énorme anthrax; et l'histoire naturelle de celui-ci fut une histoire dont on voudrait être témoin dans tout anthrax de cette dimension, car aucun cas ne pourrait se comporter, du commencement à la fin, d'après une meilleure méthode. Le patient continua sa vie

sobre ordinaire, prit une quantité modérée de nourriture et de stimulants, traversa toutes les phases d'un anthrax de la plus grande gravité, puis enfin guérit complètement, et vécut encore plusieurs années.

Un autre cas qui me fit une très-grande impression fut celui d'un de mes collègues et amis qui eut sur la nuque un anthrax d'un volume très-considérable. Sir Benjamin Brodie et M. Stanley m'assistèrent auprès de lui, et d'après leur avis on incisa l'anthrax. J'observai sa marche à la suite, et je suis sûr que l'incision ne fit ni bien ni mal. Il en fut de même que lorsqu'on n'incise pas. Mais le malade était sujet à des maux de tête intenses, et il savait par expérience que le seul remède possible était de ne prendre presque pas de nourriture et de s'abstenir absolument et entièrement de stimulants. Un de ces maux de tête survint dans le cours de l'anthrax, au moment où nous l'avions mis à un régime très-nourrissant en y ajoutant beaucoup de toniques. Il dit alors qu'il devait cesser les stimulants et la nourriture, et nous nous demandions avec inquiétude quel serait l'effet de cette résolution sur la marche de l'anthrax. Je me rappelle M. Stanley lui disant de sa manière si nette : « Mon cher confrère, si vous ne prenez pas de nourriture, vous mourrez. » — « Très-bien, dit-il, alors je mourrai, mais je ne veux pas manger et augmenter mon mal de tête. » D'après sa volonté, nous réduisimes donc son régime à peu de chose. La marche de l'anthrax n'en fut pas modifiée le moins du monde, si ce n'est peut-être en bien ; et au bout de trois ou quatre jours de ce qu'on pourrait appeler une inanition relative, il se dépeignait comme aussi gai qu'un *garçon à sable* (sand-boy) (1).

(1) Nous disons : gai comme pinson.

Depuis ce temps j'ai examiné soigneusement tous les cas que j'ai vus, et je suis certain que l'on n'obtient aucun avantage d'une nourriture abondante ou de stimulants en quantité dans les cas ordinaires d'anthrax. La totalité des cas que j'ai vus dernièrement à l'hôpital furent mis au régime ordinaire de la viande, avec une pinte de porter par jour ; et je vois que deux de ces malades eurent 120 grammes de vin par jour, mais l'un avait soixante-quatre ans et l'autre soixante-trois, et tous deux étaient atteints d'un anthrax de dimensions considérables. Vous trouverez que, pour les malades de la clientèle, il sera très-bien de leur dire qu'ils peuvent prendre environ les deux tiers de leur nourriture ordinaire, et à peu près la même proportion de leur quantité ordinaire de stimulants. Mais à la vérité on n'a que peu de raisons de changer quoi que ce soit à la manière ordinaire de vivre d'un malade atteint d'anthrax. Autant il peut prendre avec plaisir ce dont il a l'habitude, autant on peut le lui permettre. Si son régime est habituellement simple, il doit le rester ; s'il est ordinairement chargé, il peut le rester encore, mais réduit dans de certaines limites.

Vous pouvez maintenant demander ce que j'admettrais comme choses à faire contre l'anthrax. Ces tableaux, si peu chargés, peuvent vous le dire.

Dans le traitement local, une des meilleures choses que vous puissiez faire, si l'anthrax est petit, est de le recouvrir d'un emplâtre de plomb étendu sur du cuir, avec un trou au milieu pour permettre au pus et aux parties sphacélées de sortir facilement : changé de temps en temps, c'est tout ce qu'exige un petit anthrax.

Il est difficile de recouvrir ainsi toute la surface d'un anthrax volumineux et de la tenir propre ; c'est pourquoi je pense que ce que l'on peut appliquer de mieux est le