

considérée parmi eux comme un fait presque inouï, et que bon nombre de ces religieux dépassaient la centaine.

Cette observation confirme l'assertion de M. Flourens, qui ne nous promet la centaine qu'à la condition de suivre le genre de vie physique et moral dont les religieux napolitains réalisent le type. On pensera peut-être qu'une prolongation d'existence achetée par de tels moyens n'est guère enviable; que l'activité intellectuelle et physique constitue la vie, et que ce n'est pas vivre que de s'imposer des habitudes cénobitiques. Chacun peut décider à sa manière ce point de philosophie pratique; mais il n'en est pas moins vrai que l'assertion physiologique de M. Flourens est confirmée par les remarques du savant prussien.

10

Une expérience malheureuse.

On cite dans les ouvrages de physiologie le cas de quelques individus qui avaient la faculté de suspendre à volonté les mouvements de leur cœur. Le colonel américain Thowshend jouissait de ce privilège. En 1859, il a fait sa dernière expérience devant plusieurs médecins de New-York. Il avait prolongé la suspension volontaire des battements de son cœur pendant une demi-heure : les spectateurs, croyant que l'expérience avait été poussée trop loin, le tenaient déjà pour mort, lorsqu'il revint subitement à la vie, et la circulation ainsi que la respiration reprirent leur cours naturel. Mais six heures après, le malheureux tomba subitement à terre comme frappé de la foudre, et cette fois, il ne se releva plus.

MÉDECINE.

1

Observations nouvelles sur la rage.

M. A. Sanson, qui est resté longtemps attaché comme chef de service de chimie, à l'école vétérinaire de Toulouse, et qui dirige aujourd'hui un excellent recueil agricole, la *Culture*, a fait paraître, en 1860, un travail vraiment original, contenant des vues nouvelles à l'endroit des caractères de la rage, et écrit dans le but de répandre et de vulgariser dans le public le résultat d'expériences et de constatations nouvelles dues à divers hommes de l'art de la France et de l'étranger.

M. Sanson a intitulé ce travail, nous verrons tout à l'heure pourquoi, *Le meilleur préservatif de la rage*¹. L'idée fondamentale de l'auteur, c'est qu'il n'existe qu'un seul moyen efficace, certain, de préserver l'homme des dangers incessants que lui fait courir sa cohabitation avec les espèces animales domestiques susceptibles de contracter spontanément la rage; ce moyen, c'est de répandre, autant que possible, la connaissance de l'affreuse maladie, c'est de mettre chacun en mesure de discerner les signes par lesquels elle s'annonce, afin que l'on puisse prendre,

1. *Le meilleur préservatif de la rage, étude de la physionomie des chiens et des chats enragés; lésions; causes, degré de contagion du virus; remèdes antirabiques.* In-8° de 84 pages. Paris, 1860.

pour sa propre sécurité et pour celle d'autrui, toutes les mesures propres à rendre l'animal qui en est atteint incapable de nuire.

La rage, en effet, n'est connue du public que sous l'un de ses aspects, non le plus vrai, mais le plus effrayant. Son nom vulgaire dit tout de suite que l'idée de cette maladie est inséparable de celle de fureur. On ne conçoit point son existence à moins de ces symptômes violents, de ces scènes de délire dont toutes les imaginations sont frappées. Or, c'est là une erreur que M. Sanson s'attache à détruire par le récit de nombreux faits qui prouvent que le plus souvent la rage caractérisée existe pendant un certain temps avant qu'aucun accès violent se soit manifesté.

L'auteur raconte à ce sujet une anecdote qui s'est passée sous ses yeux, lorsqu'il était élève à l'École vétérinaire d'Alfort.

Il vint, un matin, à la consultation de l'École d'Alfort, une dame tenant sur son sein, dit M. Sanson, « un de ces petits êtres privilégiés que l'on nomme chiens de manchon, » lequel lui avait semblé seulement un peu malade. Ce petit chien avait cependant, le matin même, mordu, en jouant, le pied d'une personne, que la dame ne désignait pas autrement.

Un rapide examen du petit animal suffit à M. le professeur H. Bouley pour qu'il crût pouvoir affirmer à sa consultante qu'elle venait de porter dans ses bras un chien enragé. Et, de fait, ce chien, retenu à Alfort, succombait trois jours après à la paralysie rabique.

Ce diagnostic était, on le voit, de nature à effrayer notre jeune dame, ou tout au moins à éveiller sa sollicitude pour la personne mordue dont elle avait parlé. Aussi demanda-t-elle avec empressement ce qu'il restait à faire pour prévenir les suites de cette morsure. On lui répondit qu'une cautérisation très-prompte pouvait seule offrir quelques chances de succès. « Témoin de cette scène, ajoute

M. Sanson, je me souviens que ce ne fut pas sans éprouver un sentiment bien pénible, que nous la vîmes tous ôter avec beaucoup de sang-froid sa bottine, car cette personne qui avait été mordue par le chien enragé n'était autre qu'elle-même. La gravité de sa situation, à n'en pas douter, lui fit supporter, sans la moindre émotion visible, la cautérisation au fer rouge de la piqûre presque imperceptible produite par la dent du petit chien. »

L'auteur ne nous dit pas ce qu'il advint de cette dame. Il y a beaucoup de chances pour que les conséquences de l'accident aient été nulles pour elle, car il est peu probable que le virus rabique eût pu pénétrer jusque dans la petite plaie, au travers de la bottine et du bas ; cependant l'animal aurait pu tout aussi bien, en jouant, mordre sa maîtresse à la main ou au visage, et alors les conséquences de la morsure eussent été terribles.

Il est évident que toutes les mesures de police sont nécessairement impuissantes en un cas de ce genre. M. Sanson croit toutes celles qui ont été prises jusqu'à présent, non-seulement superflues, mais de nature à augmenter les chances d'apparition de la rage, et il cite à l'appui de cette opinion des faits assez probants. Il est certain, dans tous les cas, que rien ne saurait valoir, comme préservatif, la possibilité de saisir le moment où l'animal enragé va devenir dangereux, car on pourrait le mettre ainsi, sans autre retard, dans l'impossibilité de nuire. Et s'il est vrai qu'il existe des signes caractéristiques de la rage autres que les accès de fureur accompagnés d'envie de mordre, on comprendra, sans que nous insistions davantage, combien il est utile de propager le plus possible dans le public cette importante notion.

Nous ne pourrions qu'emprunter quelques traits principaux à l'étude de la physionomie et des attitudes du chien enragé, consignée dans la brochure dont nous nous occupons. Il faudrait ici, pour être complet, reproduire les

quatre ou cinq chapitres consacrés par l'auteur à cette partie de son sujet. Nous nous bornerons à résumer ce qui se rapporte aux signes les plus constants de la rage, après avoir toutefois signalé quelques-uns des préjugés dangereux depuis longtemps répandus dans le public à l'endroit de cette maladie.

Et d'abord ce nom seul, ainsi que le fait remarquer M. Sanson, a l'inconvénient de donner une fausse idée de la maladie à laquelle il s'applique, puisqu'il n'éveille tout de suite, comme nous l'avons dit plus haut, que celle de la fureur. Mais c'est bien pis encore pour le nom prétendu scientifique d'*hydrophobie*, si généralement usité dans les classes éclairées, et qui est l'expression d'une des erreurs les plus regrettables qui aient jamais été commises. Combien de fois a-t-on considéré un chien comme n'étant pas enragé, par cela seul qu'il ne manifestait pas d'horreur pour l'eau ; et pourtant cet animal causait ensuite les accidents les plus déplorable.

De plusieurs faits cités par l'auteur, il résulte que loin de repousser les liquides, la plupart des chiens, sous le coup de la rage, sont, au contraire, pris d'une soif ardente, qu'ils satisfont le plus souvent en buvant abondamment. Il invoque à cet égard le témoignage des hommes compétents, et notamment celui d'un savant vétérinaire anglais, M. Youatt, auteur d'un livre très-estimé, dont la partie relative à la rage chez le chien, a été traduite et commentée par M. H. Bouley.

Le fait dominant de la symptomatologie de la rage, au point de vue auquel nous nous plaçons ici, c'est que l'animal peut être déjà atteint de cette maladie, tout en conservant avec son maître ses habitudes caressantes et soumises. M. Sanson rapporte de nombreuses observations de ce genre empruntées à MM. Youatt, H. Bouley, Pierquin, Duluc et à lui-même. On peut dire que c'est là ce qui se rencontre le plus constamment, à moins qu'il ne s'agisse

d'un de ces animaux d'un caractère naturellement hargneux et féroce. Souvent même il semble que la soumission et les caresses du chien redoublent, comme si le pauvre animal voulait implorer la pitié de son maître ou solliciter ses secours contre le mal qui le ronge. Seulement, ces caresses mêmes ont un caractère tout particulier qui leur est communiqué par l'aspect « sombre et suspect » de tout animal qui se trouve sous le coup de la rage.

Comme il est assez difficile de bien décrire cet aspect de l'animal, M. Sanson a eu l'excellente idée d'en répandre la connaissance par le dessin ; il a fait exécuter d'après nature la physionomie, véritablement désolée, d'un chien enragé. Dans la gravure sur bois jointe au mémoire de l'auteur, l'artiste a parfaitement rendu cette tristesse sombre, qui est, d'après les hommes compétents, le plus constant des signes généraux de la rage imminente.

Un autre fait sur lequel insiste M. Sanson, c'est l'existence à peu près constante d'une inquiétude non motivée et sans but, d'une agitation dont il est impossible de trouver la cause. Selon le vétérinaire anglais que nous avons cité, et qui, d'après M. Sanson, a donné la meilleure description connue jusqu'ici des symptômes de la rage, le chien, sous le coup de cette maladie, *va, vient, rode* incessamment d'un coin à un autre ; continuellement il *se lève et se couche et change de position* de toutes manières. Il dispose son lit avec ses *pattes*, le refoule avec son *museau*, pour l'amonceler en *tas*, sur lequel il semble se complaire à *reposer sa poitrine* ; puis, tout à coup, il se redresse et *rejette tout loin de lui*. S'il est enfermé dans une niche close, il ne se tient pas un seul moment en repos : il tourne incessamment d'un coin à un autre. S'il est en liberté, il semble à la *recherche d'un objet perdu, et fouille tous les coins et recoins de la chambre avec une violence ardeur qui ne se fixe nulle part*.

Il est un autre symptôme du début de la rage, signalé

par M. Youatt, et dont M. Sanson confirme la réalité pour l'avoir observé lui-même. Ce symptôme est relatif à une sorte de délire, caractérisé par de véritables hallucinations. L'animal se livre à des actes qui prouvent bien que son imagination est assiégée par des fantômes. Entre autres faits, l'auteur anglais en rapporte un bien probant. Appelé en même temps qu'un chirurgien, auprès d'un jeune homme qui avait été mordu par l'un de ses chiens, M. Youatt dit qu'ils virent, en arrivant, ce chien en train de dévorer gloutonnement une pâtée. « Ce n'est certainement pas là un animal enragé, dit le chirurgien. » Mais il n'avait pas fini de parler que le chien, abandonnant son écuelle, s'élançait contre le mur avec un aboiement furieux, comme s'il eût voulu saisir quelque objet imaginaire qu'il croyait y voir. On eut ensuite la preuve que cet animal était bien véritablement enragé, car il communiqua cette maladie à un pauvre animal de son espèce, qu'on lui fit mordre dans un but d'expérience.

A ces symptômes généraux, nous devons en ajouter un autre que M. Sanson donne comme infaillible.

L'affection rabique imprime, à ce qu'il paraît, une modification telle à la voix des chiens qui en sont atteints, qu'il n'est plus possible de la méconnaître une fois qu'on l'a constatée par une seule audition. M. Sanson cite diverses observations qui établissent toute l'importance de ce symptôme, qui a reçu le nom de *hurlement rabique*. Tous les observateurs sont d'accord sur la grande valeur de ce signe. Mais l'histoire suivante, consignée par M. Bouley dans un journal spécial, et dont M. Sanson dit avoir été témoin, nous semble de nature à convaincre les plus incrédules.

Deux élèves, rentrant un dimanche, à neuf heures du soir, à l'École d'Alfort, entendirent le hurlement de la rage poussé par un chien dans une maison voisine de la route qu'ils parcouraient. Ces jeunes gens s'empressèrent

de prévenir le propriétaire du chien, du danger qui le menaçait, en lui recommandant de conduire l'animal à l'École le lendemain matin. Fort heureusement, ce chien, employé à la garde d'un chantier, était dans ce moment à l'attache. Conduit le lendemain à l'École vétérinaire, il fut, au grand étonnement de son maître, reconnu pour enragé. Celui-ci ne pouvait pas comprendre qu'un animal encore si docile, si caressant, et qui lui obéissait comme en santé, fût atteint de la maladie. Rien n'était pourtant plus vrai, car ce chien mourut peu de temps après, sous les yeux des élèves, après avoir manifesté tous les symptômes de la rage.

Ainsi, dans ce cas, la seule modification de la voix fit diagnostiquer la rage, et la présence d'esprit des deux jeunes gens qui la devinèrent à ce seul signe, prévint bien des malheurs. Sans cela, ce chien eût été lâché comme de coutume dans le chantier; il se fût sans doute échappé sous l'influence d'un accès, et eût causé ces accidents terribles, dont les journaux nous rapportent souvent les tristes péripéties.

Pénétré de la valeur du signe dont il s'agit, M. Sanson n'a pas pensé qu'il pût suffire d'en donner une description minutieuse. Il a eu l'heureuse idée d'essayer de rendre, par l'écriture musicale, les modulations, d'ailleurs simples, du *hurlement rabique*, dans ses trois principales variétés. Il indique, en outre, l'altération de timbre qui a fait dire que le chien enragé a la voix du coq. « Je ne garantirais point, dit-il à ce propos, que l'imitation musicale du hurlement rabique, tel que je l'ai notée, soit avec la voix humaine, soit avec un instrument quelconque, pût être dans tous les cas suffisante, bien que j'incline fort à le croire; mais ce que je puis affirmer, c'est que son audition d'après nature, dût-elle être bornée à une seule fois, produit une impression si nette et si profonde, que personne ne l'a jamais oubliée l'ayant une fois entendue. »

L'auteur signale, dans un chapitre spécial, l'état obtus

de la sensibilité physique chez les animaux enragés, et rapporte à ce sujet des expériences du plus grand intérêt. Il insiste surtout sur une sorte de contraste en vertu duquel, ce que l'on peut appeler la sensibilité morale, est au contraire au plus haut point surexcitée chez le chien en proie à l'affection rabique.

M. Sanson examine avec soin la question du degré de contagion du virus rabique. Les résultats si importants des expériences de M. Renault, et les statistiques dressées dans les écoles vétérinaires, ont ici facilité sa tâche. Il discute les documents officiels résultant d'une récente enquête administrative, et montre que les deux tiers des individus mordus échappent, en moyenne, à la contagion, lorsque l'influence morale, la terreur, qu'il croit une cause très-puissante, n'est pas venue provoquer l'explosion du mal.

C'est enfin en se plaçant à ce point de vue de l'influence considérable de la terreur sur l'éclosion, si l'on peut ainsi dire, du virus rabique, que M. Sanson apprécie, dans un dernier chapitre, les innombrables recettes qui sont chaque jour préconisées comme moyen préservatif de la rage. Leur seul avantage est, suivant lui, dans la sécurité qu'elles peuvent faire naître; il ne s'oppose point à ce qu'elles soient administrées, pourvu qu'au préalable toutes les blessures par lesquelles la salive a pu être inoculée aient été attentivement et profondément cautérisées par le fer rouge.

2

Traitement de la surdi-mutité, le remède de Mlle Cléret.

Une institutrice, Mlle Cléret, habitant un des faubourgs de Paris, adressa, au mois d'août 1855, une demande de secours au Ministre de l'instruction publique, fondant sa demande, entre autres motifs, sur ce qu'elle aurait dé-

couvert une méthode efficace pour la guérison de la surdité, et même de la surdi-mutité. Le Ministre chargea une commission de prendre connaissance de la méthode annoncée par Mlle Cléret et de constater l'état des enfants que leur soumettrait cette institutrice. Dans cette commission, l'élément médical était représenté par M. Lélut, président, M. Béhier, secrétaire, et P. Bérard, professeur de physiologie à la Faculté de médecine, mort depuis cette époque. La commission, mise en rapport avec Mlle Cléret, après avoir eu communication du moyen qu'elle employait, se mit en devoir, de suivre le traitement auquel étaient soumis plusieurs enfants qu'on lui avait confiés.

Quel était le moyen employé par Mlle Cléret pour développer ou réveiller l'ouïe?

Un jour, en jetant, par hasard, les yeux sur un papier enveloppant un objet de mercerie qu'elle venait d'acheter, et qui se rapportait à un ouvrage de géographie, elle y avait lu que les habitants d'un certain pays se guérissaient de la surdité en exposant leurs oreilles aux émanations de certaines substances volatiles. Comme notre institutrice était sourde elle-même depuis longues années, elle prit au sérieux le renseignement que le hasard lui envoyait. Mais dépourvue de connaissances médicales ou chimiques, elle procéda fort à l'aventure dans ses tentatives. Elle fit usage successivement de diverses substances volatiles, dirigées en fumigations dans le conduit auditif. Parmi ces substances, plusieurs étaient assez mal choisies et furent d'une application douloureuse. A force de tâtonnements et de patience, Mlle Cléret arriva enfin à découvrir le liquide volatil capable d'opérer la guérison de la surdité : c'était l'éther sulfurique. Quant à la manière de l'employer, elle consistait à verser directement dans le conduit auditif, l'éther sulfurique à la dose de 4, 5, 6 à 8 gouttes par jour. « D'ordinaire, est-il dit dans la formule donnée par Mlle Cléret, cela ne détermine que peu

de sensibilité ou de douleur. Après quinze ou vingt jours de l'emploi de ce moyen, on peut, pour mieux lui conserver son énergie, suspendre quelques jours, puis reprendre. L'application peut en être continuée, sinon indéfiniment, du moins très-longtemps. »

Tel est le moyen curatif dont Mlle Cléret avait constaté sur elle-même l'efficacité, et qu'elle appliqua bientôt à des personnes atteintes de surdité, et ensuite à des enfants sourd-muets.

La commission suivait avec intérêt, chez notre institutrice, les essais dont le Ministre lui avait confié la surveillance, lorsque la pauvre demoiselle fut frappée d'un coup terrible : une aliénation mentale, qui parut presque immédiatement incurable, au moins pour un long intervalle. Le bien-être qui avait immédiatement succédé chez elle à une misère profonde, une sorte d'éclat qui l'avait subitement tirée de son obscurité, la distinction élevée dont elle avait été l'objet de la part de l'Académie française, qui lui avait accordé l'un des prix de vertu fondé par Montyon, tous ces contrastes subits, avaient troublé la raison de la pauvre fille, que l'on fut obligé d'envoyer dans un asile spécial.

La commission attendit, mais sans grand espoir du succès, qu'une amélioration se produisît dans la situation de la malheureuse institutrice. Au bout d'un certain temps, aucun changement ne s'étant réalisé dans son état, la commission dut se décider à continuer seule les essais commencés, bien que la question, forcément pendante, ne lui semblât plus susceptible d'être amenée à une conclusion certaine ni à un résultat démonstratif. Elle a exposé dans son rapport les faits dont elle a été témoin.

Vingt-neuf enfants ont été traités par Mlle Cléret. Parmi les enfants en cours de traitement que l'institutrice avait présentés à la commission, et qui avaient été soignés par elle avant la réunion de la commission, deux, selon ce

rapport, étaient complètement guéris. Remarquons toutefois que la commission n'avait pu constater par elle-même l'état réel de surdi-mutité de ces deux enfants, qui n'avait été établie que par des certificats de médecins déclarant ces jeunes sourds-muets incurables.

Sept autres enfants ont été soumis à l'examen de la commission, avant tout traitement par Mlle Cléret, et les commissaires ont constaté, « avec tous les soins possibles, dit le rapporteur, leur complète et absolue surdi-mutité, également attestée, d'ailleurs, par des certificats médicaux. » Chez tous ces enfants, et notamment chez quatre, après huit et neuf mois de soins, on a pu reconnaître un changement manifeste. Les bruits, le son de la voix étaient perçus avec une grande facilité.

Enfin, la commission, voulant multiplier les occasions d'étudier le moyen employé par Mlle Cléret, et désirant surtout le voir appliqué ailleurs que chez des enfants exclusivement confiés à cette institutrice, chargea l'un de ses membres de prendre sous sa responsabilité la prescription du procédé de Mlle Cléret à des personnes étrangères.

Vingt personnes à peu près lui furent confiées ; c'étaient des enfants sourds-muets pour la plupart, et quelques vieillards dont l'ouïe diminuait ou s'obturait même d'un côté. Chez tous ces malades, l'administration de l'éther instillé dans le conduit auditif a produit un résultat favorable.

En résumé, sauf les deux ou trois enfants atteints de surdi-mutité attestée par des certificats, et qui entendent bien, la commission n'a constaté que des résultats incomplets d'expériences commencées et non terminées ; elle a réalisé par ce moyen des améliorations manifestes, mais rien de décisif n'a été obtenu.

Il est fâcheux que, dans son rapport, la commission ait entièrement passé sous silence la manière dont elle a

procédé pour constater que les sept enfants dont elle a suivi le traitement, étaient positivement atteints de surditité. Une simple affirmation tient la place qu'aurait dû occuper, dans ce rapport, la description des moyens employés pour assurer ce diagnostic. Or, rien n'est plus difficile, rien n'est plus épineux, que de prononcer sur l'état réel de surdi-mutité. Et quand on considère qu'il s'agit d'une affection généralement considérée comme incurable dans le plus grand nombre de cas, que le remède proposé n'est qu'un moyen empirique, toujours le même, et applicable à tous les cas indifféremment, malgré toute la variété des lésions qui peuvent produire la surditité, on regrette que la commission ait négligé de faire connaître les moyens qu'elle a employés pour établir, dans les sept cas dont elle a parlé, le diagnostic de la surdi-mutité, c'est-à-dire le fait capital dans la question.

L'engouement en faveur du remède préconisé par Mlle Cléret dura peu. Beaucoup de personnes sourdes essayèrent de se soumettre à ce traitement par l'instillation de l'éther; mais aucun bien ne résulta pour elles de l'emploi de ce remède. Pendant ce revirement de l'opinion publique, les médecins qui s'occupent spécialement des maladies de l'oreille, se mirent à l'œuvre, pour prononcer d'une manière péremptoire sur ce mode de médication. M. Ménière, médecin de l'Asile impérial des sourds-muets, publia dans l'*Impartial*, journal spécial des asiles de sourds-muets, quelques réflexions sur le rapport de la commission; et M. Triquet fit paraître dans le *Journal des connaissances médicales pratiques* un article dans lequel il réduisit à sa juste valeur la méthode de Mlle Cléret.

M. Triquet nous apprend dans cet article que l'emploi de l'éther, dans le traitement de la surditité, avait déjà été essayé et abandonné après des essais attentifs. Selon M. Triquet, au commencement de ce siècle, Itard expé-

rimenta longtemps l'éther sulfurique, et l'abandonna comme un moyen infidèle et dangereux. A la même époque, Curtis, en Angleterre, l'avait également essayé et avait dû y renoncer par les mêmes motifs.

M. Triquet démontrait ensuite que l'éther est loin d'être inoffensif par le conduit auditif; qu'il agit sur ce conduit comme un stimulant puissant, presque comme un caustique, et qu'il produit de vives douleurs quand on le met en contact avec la muqueuse du conduit auditif. La souffrance qu'accusent les malades ressemble à celle que produit l'application du fer rouge.

M. Triquet rapportait à ce propos l'histoire de deux malades devenues folles à la suite d'un traitement de la surditité par l'électricité, qui produit la même stimulation et les mêmes douleurs que l'éther, peut-être à un moindre degré. M. Triquet alla plus loin; il admit que la perte de la raison dont Mlle Cléret avait été atteinte, n'était que le résultat de l'emploi immodéré de l'éther. « Quand on songe, disait-il, à la minceur des parties qui séparent l'oreille interne du cerveau, on ne s'étonne plus que l'irritation de l'une se communique à l'autre, et l'on comprend parfaitement qu'en voulant se soigner elle-même d'une surditité par son procédé, Mlle Cléret ait déterminé les accidents qui l'ont conduite à la perte de la raison, plutôt que la joie d'avoir obtenu un prix Montyon. »

Ce qui nous paraît néanmoins admissible, c'est l'amélioration que l'instillation de l'éther sulfurique à petite dose dans le conduit auditif, produit dans le cas de simple surditité. On s'explique d'ailleurs ce dernier résultat en considérant que l'éther sulfurique, par son action dissolvante, peut débarrasser le conduit auditif externe du *cerumen* durci dont l'accumulation suffit quelquefois à produire une surditité partielle ou totale. Récamier a souvent rendu l'ouïe à des personnes affectées de surditité en parvenant, à grand-peine, à détacher de l'intérieur du

conduit auditif des matières étrangères, compactes et presque ossifiées qui obstruaient cet espace.

M. Triquet admet ce dernier résultat, il recommande toutefois de n'agir qu'avec prudence.

Une communication intéressante a été faite sur le même sujet à l'Académie de médecine, dans la séance du 11 septembre, par M. Ménière.

Dans ce travail qui a pour titre : *De l'expérimentation en matière de surdi-mutité*, M. Ménière, après quelques généralités sur l'impuissance de l'art contre la surdi-mutité et sur les illusions qu'entretiennent à cet égard dans l'esprit du public les annonces de prétendues découvertes, de remèdes et de méthodes pour la guérison de cette triste infirmité, M. Ménière examine jusqu'à quel point la surdi-mutité, en tant que maladie, peut se prêter aux tentatives des empiriques.

« On conviendra sans peine, dit-il, que pour apprécier l'état pathologique d'un enfant privé de la faculté d'entendre, et par conséquent de parler, il faut rechercher d'abord à quelles circonstances on doit attribuer cette infirmité. La science, à cet égard, n'a pas manqué de fournir bien des renseignements utiles, dont ne tiennent pas compte ceux qui se lancent dans la voie des découvertes aventureuses. En ne faisant remonter qu'à l'âge les premières recherches vraiment scientifiques faites dans ce but, on peut dire que plus d'un demi-siècle de travaux assidus et consciencieux a conduit les médecins à reconnaître les diverses causes qui produisent la perte de l'ouïe chez les enfants. Nous avons communiqué à l'Académie des faits propres à jeter un certain jour sur l'étiologie de la surdi-mutité congénitale, tels que, en première ligne, l'abâtardissement de l'espèce, comme conséquence des mariages entre proches parents, certaines dispositions héréditaires et autres conditions inhérentes à la race. Nous avons indiqué, en outre, dans un ordre plus spécialement pathologique, les lésions cérébrales du fœtus, l'ossification rapide des sutures crâniennes, l'hydrocéphalie, et enfin la classe si nombreuse des maladies convulsives de la première enfance.

« Dans tous les cas de surdi-mutité qui appartiennent à ces premières catégories, et qui ne comportent pas-tous la privation

absolue de l'ouïe, la lésion organique est telle que le retour de la perception auditive normale est radicalement impossible. Mais encore faut-il avoir recueilli tous les renseignements nécessaires pour établir que le sourd-muet appartient bien à cette classe d'infirmités chez lesquels le sens si délicat de l'ouïe est frappé d'incapacité complète. Que des restes d'audition permettent à cet enfant d'entendre certains bruits, qu'il soit sensible à des vibrations sonores d'une intensité quelconque, qu'il paraisse gagner quelque chose à des exercices d'audition longtemps continués, il faudra toujours reconnaître, parce que cela est surabondamment démontré par l'expérience, que le sourd-muet gardera son infirmité, que tout espoir d'appartenir un jour à la classe des entendants-parlants n'est fondé sur rien de solide, et que la science n'a aucun motif légitime de promettre un succès impossible.

« Ainsi donc, il importe avant tout, quand on veut tenter quelque moyen curatif de la surdi-mutité, de rechercher avec le plus grand soin à quelle espèce de surdi-mutité l'on a affaire. »

M. Ménière fait ressortir ici la difficulté que présente une enquête de ce genre. Parlant ensuite de plusieurs méthodes de guérison qui ont été préconisées à différentes époques comme propres à guérir les sourds-muets, il caractérise ainsi les résultats qui sont sortis de ces expériences :

« On sait, et de science certaine, quand on prend la peine d'étudier la question, de rechercher avec soin et critique dans les bons ouvrages sur la matière, on sait que jusqu'ici les prétendues guérisons de sourds-muets ne sont qu'illusion ou tromperie, que l'ignorance crédule a bien voulu accepter comme vraies des histoires sans réalité, que ces sortes de miracles n'ont jamais été accompagnés de pièces probantes, de témoignages authentiques venant de personnes capables de constater la surdi-mutité. On offre à l'admiration publique des sourds-muets incomplets, ayant parlé jusqu'à trois ou quatre ans et même plus, conservant l'habitude du langage dont ils ont possédé le mécanisme, et l'on attribue à un traitement quelconque les résultats d'une éducation dans laquelle la médecine n'a eu aucune part.

« L'Institution de Paris est pleine d'enfants sur lesquels on a essayé une multitude de moyens, qui portent sur le cou, aux tempes, sur les régions mastoïdiennes, des traces non équivoques de l'énergie des procédés mis en usage, et aucun d'eux n'en a jamais retiré le moindre bénéfice. »

M. Ménière aborde ensuite la méthode particulière recommandée dans le rapport relatif à Mlle Cléret.

Invité par l'autorité administrative à reproduire dans l'Institution impériale des sourds-muets, les tentatives qui venaient d'exciter l'attention publique, M. Ménière a choisi dix élèves parmi ceux dont l'âge, l'intelligence et la santé lui offraient le plus de garanties comme sujets d'observation. Or, voici quels ont été les résultats produits. Les sujets les ont formulés eux-mêmes en ces termes :

L'un déclare franchement qu'il n'entend pas mieux : que c'est toujours la même chose. Un second dit qu'il consentirait à se soumettre au traitement s'il produisait un effet salutaire, mais il désire ne pas continuer, parce qu'il n'entend pas mieux et qu'il souffre. Un autre déclare qu'il désespère de guérir, et que sa surdité durera autant que sa vie. Un quatrième, qui a toujours souffert assez vivement et dont les douleurs ont paru s'accroître à mesure que l'on prolongeait le traitement, finit par refuser de s'y soumettre davantage, exprimant en outre la crainte que l'éther ne produisît à la longue quelque grave maladie. Le cinquième, qui a toujours entendu un peu de l'oreille gauche, ne s'est aperçu d'aucune amélioration. Enfin, deux sujets seuls ont exprimé, sous forme dubitative, l'opinion qu'ils entendaient un peu mieux.

« Il n'est pas nécessaire, dit ensuite M. Ménière, de démontrer que le prétendu traitement de la surdi-mutité par l'éther sulfurique instillé dans les oreilles, n'a pu être appliqué à la guérison de la surdité ordinaire que par une extension tout à fait illogique. Pour tout médecin qui examine les choses avec soin,

la surdité n'est pas une maladie, elle n'est que le symptôme commun d'un certain nombre de lésions de l'oreille. Il importe avant tout de savoir en quoi consiste cette lésion, où elle réside, si elle est curable; en un mot, il faut là, comme partout ailleurs, établir un bon diagnostic et procéder ensuite d'après la connaissance exacte de la maladie.

« Nous laissons à qui de droit le soin de vanter les remèdes contre la toux, le mal de tête, contre la dyspepsie, les coliques, etc.; nous continuerons de rechercher diligemment pourquoi un malade tousse, pourquoi il digère mal, pourquoi il souffre de la tête, et, en considérant ces divers états comme des symptômes de lésions fort différentes les unes des autres, nous essayerons d'arriver à reconnaître la cause et le point de départ du mal. Est-ce donc se montrer trop exigeant que de réclamer à l'égard de la surdité une égale attention pour en trouver la cause? Ne peut-on croire que l'affaiblissement de l'audition se lie, comme la diminution de la vue, à des états pathologiques faciles à constater? Les symptômes propres à chacun de ces états n'ont-ils pas cours dans la science? Quelle que soit la difficulté d'explorer l'organe auditif, il arrivera toujours à un médecin soigneux de s'éclairer suffisamment sur ce point de pratique, etc. »

M. Ménière termine son travail en exprimant le vœu, en présence de l'impossibilité, selon lui scientifiquement constatée, de la guérison de la surdi-mutité, que l'Académie de médecine ferme à l'avenir sa porte à toute communication relative à la guérison de la surdi-mutité, comme l'Académie des sciences ferme la sienne au mouvement perpétuel et à la quadrature du cercle. Cette conclusion nous gâte un peu le mémoire du savant médecin de l'Asile des sourds-muets. L'assimilation entre la guérison du sourd-muet et le mouvement perpétuel manque de justesse, et l'impossibilité du succès serait-elle bien établie, il y aurait encore un acte d'intolérance à proscrire des recherches dirigées dans ce but. Ne proscrivons jamais ni les hommes ni les idées.

C'est sans doute pour répondre à la condamnation absolue portée par M. Ménière, contre les tentatives de gué-

raison de la surdi-mutité, qu'un médecin, dont le nom nous échappe, a présenté, au mois d'octobre 1860, à l'Académie des sciences, deux sourd-muets de naissance qu'il aurait rendus entendants-parlants. Ces jeunes gens prononcèrent, en effet, quelques paroles d'un accent étrange et rauque. Mais l'Académie n'a accordé que peu d'attention à cette exhibition insolite. Dans les sciences, voilà la seule manière de proscrire une idée.

5

Remarques sur les symptômes précurseurs de la paralysie générale. — M. Baillarger. — M. Brière de Boismont. — M. Linas. — M. Casinier Pinel. — M. Legrand de Saule.

Un médecin aliéniste, aujourd'hui un peu oublié, Bayle, établit, il y a trente ans, que la forme particulière de délire qui a reçu le nom de *délire ambitieux* ou *délire des grandeurs*, est un signe avant-coureur presque certain de la paralysie générale, affection nécessairement mortelle. Les remarques de Bayle ont été confirmées par toutes les observations postérieures, et aujourd'hui il est universellement admis, dans la pathologie mentale, que le *délire ambitieux* survenu chez un individu, permet de prédire qu'au bout d'un intervalle assez court, le malade sera atteint de paralysie générale. Il peut paraître étrange que l'on puisse ainsi s'appuyer sur une certaine forme du délire pour prédire à l'avance la désorganisation du cerveau, et l'on a jusqu'ici vainement cherché à se rendre compte de cette relation, qui est pourtant, aujourd'hui, à l'abri de tous les doutes.

A ce signe précurseur de la démence paralytique puisé dans une des formes de la folie, M. le docteur Baillarger, dont tout le monde connaît les beaux travaux dans la médecine mentale, a ajouté un signe nouveau pris dans le

même ordre de faits. M. Baillarger a établi dans une note lue le 17 septembre 1860 à l'Académie des sciences, que le *délire hypocondriaque* doit être considéré comme un autre signe précurseur de la paralysie générale. Si le délire des grandeurs permet, dans la monomanie et la manie, de prédire la démence paralytique plusieurs mois et quelquefois plusieurs années à l'avance, le délire hypocondriaque survenu dans la *mélancolie* permet de porter le même pronostic avec autant de certitude. M. Baillarger cite dans sa note divers cas tout à fait confirmatifs de ce point de vue.

M. Baillarger a fait une remarque nouvelle quant à la fréquence relative de la paralysie générale chez les femmes des différentes classes de la société. Tandis que cette maladie est également fréquente chez les hommes de toutes les classes, on observe, au contraire, pour les femmes, une différence très-singulière. La paralysie générale est fréquente chez les femmes appartenant aux classes pauvres, tandis qu'elle est très-rare chez les femmes des classes riches. Ce fait avait été méconnu par les pathologistes qui ont voulu expliquer le nombre plus grand des folies ambitieuses par le développement des idées de spéculation, par le désir plus ardent d'arriver rapidement aux honneurs et à la fortune.

Sans chercher pour le moment d'explication à ces remarques, il faut donc se borner à constater que le délire des grandeurs et le délire hypocondriaque sont dans beaucoup de cas, mais dans des conditions différentes, des signes précurseurs de la paralysie générale, cette maladie cérébrale qui frappe l'homme ou la femme dans toute la force de l'âge, et les conduit à la mort en les faisant passer par la plus triste dégradation.

Un autre médecin aliéniste, M. Brière de Boismont, a communiqué à l'Académie des sciences le résultat de ses

longues études sur le sujet traité par M. Baillarger. M. Brière de Boismont a cité quelques autres formes du délire comme pouvant s'ajouter aux précédentes, et permettre de prédire assez longtemps à l'avance, l'invasion de la paralysie générale. Le symptôme auquel M. Brière de Boismont ajoute le plus d'importance à ce point de vue, c'est le changement complet des habitudes et du caractère. Quand un individu naturellement doux et patient commence, sans cause connue, à se livrer à des emportements de colère; quand on voit une personne de mœurs jusque-là très-pures, afficher tout d'un coup une liberté étrange de pensées et de manières, on ne se trompera pas une fois sur cent, selon M. Brière de Boismont, en pronostiquant une maladie du cerveau, qui dégènera bientôt en paralysie générale, entraînant nécessairement la mort. Cette période prodromique, qui est caractérisée par la perversion des facultés morales et affectives, peut durer six à sept ans et plus, sans que les individus qui présentent ces changements en soient moins aptes à remplir les devoirs de la vie sociale, à s'acquitter de leurs fonctions, à exécuter leurs travaux ordinaires.

M. Brière de Boismont cite plusieurs faits de ce genre qu'il a eu l'occasion d'observer, et qui expliquent, par l'invasion encore latente de la folie, des actes que la société a été forcée de qualifier de criminels.

Le premier fait de ce genre, celui qui attira plus particulièrement l'attention de M. Brière de Boismont sur la liaison étiologique dont il s'agit, est le suivant : Un officier ministériel s'était rendu coupable de soustractions qui avaient fait beaucoup de bruit, et qui avaient même nécessité un commencement d'instruction et un mandat d'arrêt. Ce vol étant resté inexplicable, l'individu fut renvoyé de la plainte, mais obligé de se démettre de sa charge. Au bout de huit ans seulement, M. Brière de Boismont fut appelé en consultation pour cet homme, que l'on avait

reconnu, depuis quelques mois à peine, atteint d'une maladie mentale. Une folie déclarée, suivie d'une paralysie générale, vinrent prouver que les actes dont il s'était rendu coupable longtemps auparavant, n'étaient, chez lui, que le prodrome d'une affection du cerveau.

Ce fait, et quelques autres, ayant appelé l'attention de M. Brière de Boismont, ce pathologiste a recueilli et noté cent observations de ce genre, réunissant tous les changements de caractère, d'humeur et de conduite qui ont précédé, longtemps à l'avance, l'invasion de la paralysie générale.

Le plus fréquent de ces symptômes, celui que l'on observe dans les trois quarts des cas, consiste en une irritabilité plus grande, en des mouvements d'impatience, de colère, de violence. Chez un nombre beaucoup plus restreint d'individus, la maladie est, au contraire, précédée d'un état de placidité, d'indolence, d'apathie. Ils raisonnent bien, conviennent qu'ils doivent s'occuper, agir, prendre un parti; mais, entre la parole et l'action, il y a un abîme qu'ils ne peuvent franchir.

Au lieu de l'irritabilité colérique, de l'apathie raisonnée, on observe encore les perversions des facultés morales et affectives. Les personnes qui jusqu'alors s'étaient montrées probes, religieuses, de mœurs pures, présentent, dans leur conduite et dans leurs allures, les contrastes les plus opposés. Ce symptôme est d'autant plus utile à connaître qu'il arrive souvent que, les facultés paraissant intactes, les parents et les amis ne se doutent pas de la perturbation actuelle.

De ces perversions, la plus fréquente est la manie du vol, qu'on peut rattacher à une disposition d'esprit très-commune chez les paralyés généraux, par suite de laquelle ils se croient riches, puissants, maîtres de tout ce qu'ils voient. C'est là cette *folie des richesses*, ce *délire des grandeurs*, que Bayle et plus récemment M. Baillarger