

serait un travail superflu que d'essayer de les mettre en plus vive lumière. L'épidémie observée et décrite par le D^r Heusinger en 1855 et 1856 (1) ne s'écarte pas davantage du type uniforme dont les tableaux précédents ont donné une juste idée. Bien que ces résumés successifs obligent à de nombreuses redites, ils ont le grand avantage de fixer l'attention, sans permettre de sacrifier au désir de faire ressortir des ressemblances imaginaires; aussi n'hésité-je pas à résumer l'histoire de l'épidémie de la haute Hesse, telle que l'a décrite l'auteur.

L'épidémie de 1855 et 1856 commence, comme les autres, vers la fin de septembre, c'est-à-dire après la récolte; elle atteint 102 individus habitant en presque totalité deux villages, et se propage, sans s'y fixer, dans les localités environnantes. Sur ce nombre, 12 succombent, et presque tous sont des enfants âgés de moins de 12 ans. Pas un seul individu, jouissant de quelque aisance, et par conséquent usant d'un pain de bonne qualité, n'éprouve d'accidents; tous les malades sont des gens pauvres, obligés de se nourrir des produits avariés de la dernière récolte, dans lesquels on constate la présence de l'ergot.

La maladie frappe en général plusieurs membres de la même famille, n'épargnant que les nourrissons, qui ne subissent aucune mauvaise influence de l'allaitement maternel, lors même que leurs mères sont gravement atteintes.

Sans essayer de résumer les observations individuelles avec leur physionomie propre, nous tâcherons de donner un tableau général de la maladie, telle que l'a soigneusement décrite le D^r Heusinger.

En général, la maladie débute par du vertige, des troubles de la vue, des bourdonnements d'oreilles; puis, plus tôt ou plus tard, suivant les circonstances, surviennent les fourmillements d'abord aux doigts et aux orteils, et de là à peu près à tout le corps. Les contractures ne tardent pas à se manifester; les doigts se rétractent vers la paume de la main et ne peuvent être éten-

(1) *Studien über den Ergotismus*, in-4°; 1856.

du qu'avec un violent effort, l'avant-bras se retire vers le bras, et les deux mains se serrent contre la poitrine, les orteils se rétractent également vers la plante des pieds; le cou-de-pied, les genoux, sont fortement infléchis. Les muscles thoraciques et abdominaux, le diaphragme même, sont contractés, et le malade respire avec peine; les muscles du larynx paraissent participer par accès à ce spasme, et il en résulte une sorte d'accès d'asthme thymique; on observe des contractions diverses des muscles de la face. Le système musculaire, indépendant de la volonté, n'est pas soustrait à l'action convulsive; plusieurs malades se plaignent de coliques, sans qu'on ait eu une seule fois à constater des contractures utérines, que l'utérus fût à l'état de gestation ou de vacuité.

Le pouls est petit, ramassé; jamais il n'existe de mouvement fébrile; la digestion est lente, le ventre paresseux, l'appétit presque toujours bon, rarement exagéré; les urines sont normales, quoiqu'un peu foncées.

Un fait important à signaler et qui n'avait été noté jusqu'ici que superficiellement, c'est l'existence d'une anesthésie manifeste, surtout aux extrémités des doigts et des orteils, mais occupant parfois de plus grandes surfaces et pouvant envahir tout le corps. Cette anesthésie succédait toujours aux contractures à un degré plus ou moins avancé, tantôt consistant dans une simple obtusion de la sensibilité, tantôt arrivant à l'insensibilité la plus complète, quel que fût l'agent douloureux qu'on essayât, tantôt persistante, tantôt fugace ou intermittente. C'est chez les malades ainsi soumis à une anesthésie profonde que les gangrènes partielles, d'ailleurs rares et peu étendues, se produisirent.

La vivacité des douleurs était très variable; les habitants se plaignaient de sentir constamment comme des fourmis qui cheminaient sous la peau, justifiant ainsi la dénomination classique de ce mode de sensation. Pendant les contractures, les souffrances s'exagéraient en proportion avec le degré de la convulsion et leur arrachaient des cris.

Les organes des sens étaient aussi affectés: aveuglement subit

et passager, perte de l'odorat, surdité, perte du goût, revenant par accès plus ou moins prolongés et ayant une seule fois affecté la forme hémiplegique. Les pupilles étaient ordinairement dilatées, rarement inégales.

La maladie marchait habituellement par crises séparées par des intervalles plus ou moins longs; l'attaque allait croissant d'intensité, et, à son paroxysme, on observait des roideurs tétaniques, des convulsions épileptiformes, de la perte absolue de conscience, du délire d'une durée variable.

Le cours de la maladie et sa marche proprement dite n'obéissaient pas à des lois saisissables; les accidents s'aggravaient graduellement ou débutaient avec violence. La durée échappait de même à toute règle; on peut dire seulement que, chez peu de malades, les symptômes durèrent moins de plusieurs mois. Quoique la mort fût l'exception, comme on l'a vu plus haut, la guérison était lente, entravée par de fréquentes récidives. La mort eut toujours lieu pendant un accès convulsif et par asphyxie.

Le traitement fut presque toujours individuel, et, après le régime, les préparations de valériane furent comptées parmi les moins infidèles; tous les malades éprouvaient d'ailleurs un notable soulagement lorsqu'on étendait violemment les muscles contractés.

Ces trois épidémies, observées sur les lieux mêmes par des écrivains indépendants de tout système, sont d'une identité si parfaite, que le médecin le plus prévenu ne saurait la méconnaître. Elles diffèrent par plus d'un trait des épidémies dont l'origine ne peut être attribuée à une véritable intoxication, pour se rapprocher des cas particuliers d'empoisonnement par diverses substances végétales toxiques. Le seul fait d'un trouble si profond de tout le système nerveux se développant sans fièvre, sans complications graves intestinales ou thoraciques, guérissant par un meilleur régime, suffirait presque à éloigner l'idée d'une influence miasmatique; tandis que des perturbations du même ordre, également effrayantes et se terminant même par la gué-

risson, sont chose commune dans les intoxications lentes par les plantes vireuses.

Cependant, et cette réflexion vient vite à l'esprit, les épidémies d'ergotisme sont loin de répondre toutes aussi exactement au type que représentent les trois épidémies dont je viens de donner la description sommaire. Ici les accidents convulsifs non seulement tiennent le premier rang, mais à eux seuls ils paraissent épuiser la maladie. Dans les grandes épidémies de Sologne, dans plusieurs de celles de Silésie, la gangrène semble être au contraire le phénomène dominant, et les contractions ne sont que des complications secondaires. Il n'est personne, en effet, qui n'ait présent dans ses souvenirs le tableau si dramatique des épidémies gangréneuses, dont l'effroyable aspect contraste singulièrement avec la bénignité relative de l'ergotisme convulsif.

Je ne veux pas faire ici l'histoire critique des gangrènes provoquées par l'usage du seigle ergoté, mais la distinction si tranchée en apparence entre les deux formes d'ergotisme est moins profonde qu'on incline à le croire. Les fourmillements, les contractures, l'anesthésie, les troubles des sens et de l'intelligence, ont été, dans tous ces cas, les préliminaires obligés de la gangrène. Le sphacèle a fait oublier les accidents précurseurs, parce qu'il venait remplacer, par des lésions incurables, les symptômes comparativement insignifiants, qui, se traduisant par des crises nerveuses, n'entraînent pas à leur suite un égal danger.

La division catégorique établie par les nosographes, et que j'ai cru devoir conserver, a eu à côté de ces avantages l'inconvénient de fausser parfois les idées. C'est à force de voir les deux formes isolément décrites qu'on s'est habitué à en faire deux espèces, alors qu'on devait y reconnaître non pas même de véritables variétés, mais des degrés d'une seule maladie. S'il est vrai que la gangrène a été la terminaison funeste des convulsions dans certaines épidémies, que dans d'autres on n'a pas eu à signaler un seul cas de sphacèle consécutif, il ne l'est pas moins qu'entre ces deux extrêmes on trouve des épidémies intermé-

diaires où la gangrène est plus ou moins fréquente. La plupart des épidémiographes se sont abstenus de noter ces épidémies moyennes, et, dans le cas de sphacèle, ces accidents prodromiques ont été parfois omis, presque toujours négligés. La raison en est peut-être que les descriptions d'ergotisme gangréneux sont souvent dues à des chirurgiens appelés à soigner le mal à sa dernière période, et qui n'avaient pas été en mesure de l'observer à son début; ce n'est pas seulement dans l'Orléanais que quelques malades des campagnes, transportés dans les hôpitaux des villes, ont fourni le principal élément pour décrire une épidémie dont on ne pouvait que de loin juger l'évolution.

La maladie si bien relatée par le D^r Heusinger est justement une de celles par lesquelles s'établit la transition; sur 54 observations recueillies à l'hôpital, on trouve un fait de gangrène d'une phalange et 8 cas dans lesquels le sphacèle incomplet détermina seulement la chute des ongles des doigts. Dans l'épidémie de 1771, observée par Wichmann et décrite également par Taube, il n'y eut pas un seul fait de gangrène même peu étendue. Dans les épidémies signalées en Bavière par Brunner, en Italie par Ramazzini, à la fin du xvii^e siècle, en Russie, par Joseph Frank, à la fin du xviii^e, l'ergotisme franchement convulsif s'accompagne plus souvent de sphacèle; tandis que dans les épidémies de la Sologne, de l'Orléanais, du Blésois, qui ont été depuis étudiées par Thuillier, Dodart, Noël, Salerne, etc., la gangrène aurait été le phénomène capital, comme dans la maladie du canton de Berne, dont Lange a donné la description si souvent citée ou reproduite.

Il faut d'ailleurs, et je ne saurais trop le redire, se tenir en défiance contre un bon nombre d'observations d'ergotisme gangréneux, sur lesquelles repose la division de l'ergotisme en deux espèces. Pour ne pas remonter au delà de ce siècle, deux épidémies de ce genre survenues la même année ont été décrites, l'une par Courhaut, qui en avait été témoin dans le département de Saône-et-Loire, en 1814, 1816 (*Traité de l'ergot de seigle*, 1827), l'autre par Janson, qui, sans avoir été sur les lieux, ne vit que

les malades amenés, à l'Hôtel-Dieu de Lyon, de localités assez éloignées. Courhaut note exactement les phénomènes prodromiques; il constate le fourmillement, les contractures douloureuses, les accès convulsifs, les perturbations intellectuelles, en un mot, l'ensemble des phénomènes mieux étudiés par d'autres observateurs. La gangrène n'apparaît qu'à la troisième période; elle se borne souvent, comme dans les cas rapportés par le D^r Heusinger, à la chute des ongles, de la peau environnante ou de la phalange de quelques doigts; or, dans le cours de cette maladie qu'on classe toujours parmi les solennelles épidémies de gangrène, sur 500 malades, 1 seul mourut.

Janson, au contraire, n'observait pas dans un foyer épidémique, il vit à Lyon une cinquantaine de malades tous transférés avec des membres déjà sphacelés. Or, dans sa description nécessairement incomplète, il ne note guère parmi les prodromes que ceux qui ont marqué le début du sphacèle, à savoir: les douleurs lancinantes, la sensation de froid et la faiblesse des membres malades. Du reste il sait peu de choses, si ce n'est que les filles, sous l'influence du mal, étaient mal réglées et que les nourrices perdaient leur lait.

L'épidémie d'ergotisme gangréneux observée également à l'Hôtel-Dieu de Lyon par M. le D^r Barrier, et dont ce savant chirurgien a donné une description sommaire dans la *Gazette médicale de Lyon* (31 mai 1855), figurera certainement dans l'histoire de l'ergotisme gangréneux. Je ne saurais choisir un meilleur exemple pour montrer à quel point il faut se défier des relations de ce genre lorsqu'on veut les utiliser pour établir une espèce pathologique. M. Barrier s'occupe exclusivement de la lésion qu'il est à même de constater; il ne mentionne ni convulsions ni troubles nerveux, mais il déclare lui-même ne connaître de l'épidémie que ce que les récits lui en ont enseigné. Je sais bien que l'honorable chirurgien ne prétend rien établir au delà de ce qu'il a vu, mais sa note n'en a pas moins pour titre: *de l'Épidémie d'ergotisme gangréneux observée à l'Hôtel-Dieu de Lyon*, alors que pour éviter toute confusion il eût peut-être fallu dire: de

la gangrène observée à la suite d'une épidémie d'ergotisme.

Quoi qu'il en soit, voici ce que M. Barrier expose lui-même :

« L'Hôtel-Dieu a reçu depuis un an une trentaine de malades atteints de gangrène due à l'usage alimentaire du seigle ergoté ; la plupart venaient de l'Isère, les autres de la Loire, de la Haute-Loire, de l'Ardèche, très peu du Rhône, et des autres départements limitrophes. Nous avons appris de la bouche de ces malades que dans les lieux qu'ils habitent d'autres personnes ont été atteintes de la même maladie.

« A en juger par les cas soumis à notre observation, l'épidémie a sévi dans une proportion beaucoup plus forte sur les hommes que sur les femmes, mais aucun âge n'en a été exempt. Il nous a semblé que la plupart de nos malades étaient, antérieurement à la débilité due à la gangrène, dans un état de faiblesse constitutionnelle ou acquise, qui a dû constituer une prédisposition fâcheuse. »

Là se borne la constatation des accidents par lesquels a débuté la maladie, et le reste de la note est exclusivement consacré à la description de la forme, de l'extension de la terminaison de la gangrène, au point de vue chirurgical.

En réunissant ces quelques matériaux, je n'ai voulu que signaler un des nombreux problèmes que l'ergotisme soulève, et montrer comment ces épidémies toxiques se répètent avec une uniformité de symptômes qui n'appartient pas à la plupart des autres affections épidémiques. Bien que je sois convaincu, pour ma part, que l'ergotisme ne doit pas être plus confondu avec l'acrodynie de 1849 qu'avec les contractures idiopathiques, sur lesquelles l'attention a été appelée, dans ces dernières années, par MM. Trousseau, Delpech, Aran, etc., que c'est le résultat d'une intoxication par des céréales altérées et consommées avant leur dessiccation complète, je ne me dissimule pas la valeur des objections ; je ne méconnais pas surtout la signification négative des expériences instituées depuis Scrinç, en 1737, jusqu'à M. Millet, dont le mémoire a été couronné par l'Académie de médecine, et publié en 1854, en passant par Diez (1831), par

Wright (1841), etc., pour constater sur les animaux les effets toxiques de l'ergot de seigle. Ces expérimentations n'ont pas donné des résultats encourageants et de nature à éclairer la question ; les études thérapeutiques sur les effets du seigle ergoté n'ont pas servi davantage à l'histoire de l'ergotisme. Mais, malgré toutes ces obscurités ou tous ces obstacles, il reste encore la source la plus précieuse du jugement pour le médecin : la relation des épidémies.

(*Archives générales de médecine*, 1857.)