

par leur énormité, ne devaient pas faire fonction de générateurs de la maladie.

Nous n'avons rien à noter sur ce sujet qui n'ait été dit et redit. Chaque médecin, suivant le milieu dans lequel il observait, a accordé la prépondérance à telle ou telle condition hygiénique le froid humide, l'absence de légumes frais, l'abus des salaisons les émotions dépressives. Toutes ces malchances se sont trouvées réunies au début de l'épidémie parisienne ; nous avons indiqué dans quelle mesure elles étaient intervenues, et nous n'avons pas à y revenir.

Quelques points cependant méritent qu'on s'y arrête. Il nous semble tout d'abord que, si on a tenu un compte vrai de la qualité des aliments, on n'a peut-être pas fait la part assez large à la quantité. Les prisonniers, sur lesquels a porté principalement notre observation, étaient soumis à un régime alimentaire insuffisant.

On n'a qu'à se reporter aux relevés que nous avons donnés en tête de ce travail, pour voir que la proportion même du pain avait été abaissée au-dessous de ce que l'expérience a enseigné comme nécessaire à la nourriture du détenu. Dans les maisons centrales, où le régime alimentaire est bien plus rigoureux que dans les prisons de la Seine, la quantité supplée en partie à la qualité et à la ration toujours insignifiante de légumes frais.

L'oisiveté imposée aux prisonniers, l'absence de tout exercice actif, a pu contribuer encore, pour une part qu'on a trop négligée, au développement de la maladie. Le travail avait été suspendu dans tous les établissements. Les détenus erraient dans les cours ; la plupart, fatigués par le manque de nourriture, passaient leur journée assis dans les préaux. Tous, même ceux que le scorbut épargnait, avaient les extrémités froides et livides. Pour qui a l'habitude de visiter les prisons, l'aspect des détenus avait subi une transformation sensible et uniforme.

Non seulement les prisonniers éprouvaient les effets fâcheux de cette inertie, mais dans la ville, ceux qu'un concours quelconque de circonstances obligeait à une passivité, ne s'y sou-

métaient pas plus impunément. Nous avons tous vu des familles où le seul membre atteint par le scorbut s'était trouvé condamné à l'immobilité par une infirmité ou par un traumatisme sans influence appréciable sur la santé générale. Et non seulement le régime était le même pour tous, mais l'infirmes bénéficiait, avant les autres, des rares aliments frais qu'on pouvait se procurer.

Bien que, sous la discipline uniforme de la prison, tous fussent exposés aux mêmes causes de maladie, les individus opposaient, comme toujours, une résistance plus ou moins efficace. Est-il possible de découvrir une explication plausible à l'immunité, ou d'assigner quelques caractères communs à la prédisposition ?

La seule loi qui nous ait paru d'abord se dégager des faits, c'est que, pour les détenus, les chances défavorables étaient en proportion de la durée du séjour dans une prison.

A l'hôpital, nous avons compté seize cas d'invasion scorbutique chez des malades en traitement dans les salles. Là, les conditions pathogéniques du scorbut se présentaient sous une autre face. L'alimentation était un peu moins défectueuse, le froid moins humide, le vin et les toniques alcooliques ne faisaient pas défaut. Chaque malade représentait une personnalité connue, et on pouvait espérer déterminer la part de prédisposition afférente à sa constitution ou à son état pathogénique.

La durée de la maladie nous a semblé jouer un rôle plus considérable que sa nature. Quelle que fût l'espèce de l'affection, elle favorisait d'autant plus le développement du scorbut, que le malade avait prolongé davantage son séjour au lit, et qu'il était moins capable de se mouvoir. Les maladies rapidement débilitantes, les diarrhées profuses, les affections gastriques de date récente entraînant une inanition relative ne préparaient pas la voie au scorbut. Ces données ne peuvent être proposées que comme une vue d'ensemble admissible sous réserves, et ne sauraient être élevées à la hauteur d'une règle positive. Beaucoup

de malades qui devaient sembler prédestinés, sont restés exempts de toute atteinte de la maladie; mais en matière de prédispositions morbides, quelle est la loi assez sûre pour autoriser les prévisions?

Nous avons déjà signalé deux faits d'observation qu'il importe de rappeler à propos de la pathogénie. Le premier, c'est l'extension exceptionnelle de l'épidémie dans la prison de la Santé; le second, c'est l'indemnité, non pas relative, mais absolue de la prison de Saint-Lazare, qui renferme les femmes détenues et prévenues.

Nous avons indiqué les raisons par lesquelles s'expliquerait, selon nous, l'intensité du scorbut à la Santé, malgré la sollicitude la plus active et la plus dévouée du personnel administratif et médical. Elle dépendrait exclusivement de l'état momentané des constructions de date récente, et qui, comme on dit en terme de bâtiment, ne s'étaient pas encore essuyées. Il est certain qu'on éprouvait dans les cellules, comme dans les préaux, et même dans les cours, un froid humide tout particulier.

L'immunité des femmes de Saint-Lazare se prête moins aisément à une tentative d'explication. Et, cependant, on ne peut se dispenser d'en tenir compte. A en juger par les relevés hospitaliers, le nombre des femmes atteintes par le scorbut a été partout inférieur à celui des hommes. A Saint-Lazare, ce n'était pas une question de plus ou de moins. La recherche la plus attentive ne nous a pas fait découvrir un seul cas de scorbut initial ou confirmé, à l'exception d'une malade œdématiée, en traitement à l'infirmerie depuis des mois, et qui portait seulement quelques taches purpurines sur les jambes.

Les enfants retenues correctionnellement ont été toutes visitées par nous. Aucune ne présentait les moindres indices de la maladie débutante dont nous retrouvions si fréquemment les traces incontestables chez les jeunes détenus des autres maisons.

Doit-on attribuer cette préservation du scorbut à la qualité ou à la quantité de l'alimentation? La qualité était strictement la

même dans tous les établissements. La quantité, notablement diminuée pour les hommes, n'avait pas subi la même décroissance pour les femmes. Le régime, inférieur en temps ordinaire, était devenu l'égal de celui des hommes, et, par conséquent, d'une moindre insuffisance.

Encore une fois, et nous ne saurions trop le répéter, il est impossible, même en choisissant les milieux les plus similaires en apparence, de se représenter au vrai la somme des éléments qui concourent, dans des proportions mal classées, à la genèse d'une maladie. Si cette impossibilité apparaît évidente lorsqu'il s'agit de populations soumises, comme les prisonniers, à des règlements implacables, que sera-ce, si on opère sur des habitants libres, dont l'existence est variée, qu'on ne consulte même pas, et dont on estime la vie réelle d'après les informations administratives les plus artificielles.

*Traitement.* — Dans les conditions où les circonstances nous avaient placés, le traitement des scorbutiques était facile à diriger, et les conditions étaient particulièrement favorables pour s'assurer de l'efficacité des remèdes. L'administration avait mis à notre disposition, avec une libéralité que limitait seule la pénurie des approvisionnements, toutes les ressources du régime et de la matière médicale. L'installation à Sainte-Pélagie était irréprochable, le personnel d'infirmerie, composé de surveillants et de prisonniers attachés au service avec une rémunération, était à la fois docile et dévoué. On avait là tous les bénéfices des organisations jeunes, où l'habitude n'a pas émoussé le dévouement.

Cinquante malades au moins étaient toujours en traitement à la fois, tous sans exception atteints du scorbut. Les termes de comparaison ne manquaient pas. Nous indiquerons très sommairement, n'ayant à recommander aucun médicament héroïque, les résultats de cette consciencieuse expérimentation.

Notre médication a été topique et générale.

Le traitement topique était dirigé soit contre le ramollissement des gencives, qui nous le répétons a été généralement peu

accentué, soit contre les grandes suffusions sanguines des membres et la sclérose consécutive.

Lorsque l'état des gencives était assez incommode pour gêner la mastication, nous l'avons combattu, toujours avec succès, par des applications au pinceau de ouate ou de charpie, de caustiques tels que le chlorure ou le sulfate de zinc, l'iode, le perchlorure de fer dilués. En outre, les gargarismes astringents végétaux étaient mis en usage.

Contre les suffusions sous-cutanées et la tension douloureuse qui les accompagnait, nous avons obtenu les meilleurs services de l'application de compresses imbibées d'une solution saturée de chlorhydrate d'ammoniaque. Les bains, en outre, faisaient partie intégrante du traitement : bain de savon noir d'abord, puis deux bains alcalins et ensuite quelques bains au sulfate de zinc ou de cuivre.

La médication générale consista en légumes frais, viandes non salées, citrons en nature et à haute dose. Les troubles intestinaux étaient combattus avec attention. Enfin, les toniques, le vin cuit furent largement employés.

Par lui-même, et dégagé de toute complication accidentelle, le scorbut, tel que nous l'avons observé dans les prisons, en ville et à l'hôpital, compromettait peu ou pas la vie des malades. La mort a été la très rare exception, et elle a presque toujours été due, ou à une cachexie antécédente, ou à un événement pathologique incident.

Encore une fois, et cette proposition par laquelle nous commençons notre étude monographique doit également la clore, nous entendons ne parler que de l'épidémie parisienne à laquelle nous avons assisté.

(Archives générales de médecine, 1871.)

## ÉTUDE RÉTROSPECTIVE SUR LA MALADIE DE WERLHOF.

J'ai depuis longtemps la pensée de réunir dans un recueil les maladies que la tradition a désignées sous le nom des médecins qui les avaient découvertes ou qui les avaient décrites avec assez d'exactitude pour en justifier l'introduction dans les cadres nosologiques. Peut-être l'hommage exceptionnel qui associe éternellement le nom de l'affection à celui de l'inventeur n'a-t-il pas été toujours également justifié, mais les récompenses durables sont si rares pour les travailleurs en médecine qu'il s'érigerait mal de discuter ou d'amoindrir de si honorables témoignages.

La maladie dite de Werlhof fournit la matière au premier chapitre de cette collection.

Werlhof (1) fut, comme chacun le sait, un des maîtres allemands de la clinique à l'époque où les études pratiques jouissaient dans ce pays d'une trop courte faveur. Simple praticien de la ville du Hanovre, sans attaches officielles, mais en relations scientifiques suivies avec les médecins de l'Allemagne et de l'Angleterre, Werlhof a laissé des travaux multiples, tous marqués au coin d'un sens éminent de l'observation. Peu d'explications, pas de théories et beaucoup de faits choisis avec discernement qui donnent la mesure du clinicien.

Il eut la chance d'avoir pour ami son compatriote Wich-

(1) Né à Helmstadt en 1669, mort le 27 juillet 1767.