

Monsieur Henri de Quarrès l'almeyda
témoinage d'affection et de souvenir
G. Marchant.

Extrait du Compte rendu des travaux de la Société de Médecine
de Toulouse.

RAPPORT

SUR LE CONCOURS

Ouvert en 1859 par la Société de Médecine,

PRÉSENTÉ, AU NOM D'UNE COMMISSION,

Par M. le Professeur G. MARCHANT (1).

MESSIEURS,

La Société impériale de Médecine de Toulouse avait donné pour sujet de concours, en 1859, une question ainsi conçue :

Des paralysies sans lésion organique appréciable.

Deux mémoires seulement ont été adressés à la Société.

La question que vous aviez proposée était assez généralisée pour comporter des études nombreuses et variées ; elle a surtout donné lieu à tant de controverses, qu'il vous était permis d'espérer des recherches tendant à élucider ce point encore obscur de la science.

Existe-t-il en effet des paralysies simplement caractérisées par un trouble fonctionnel ? La réponse à cette question devrait être affirmative si on adoptait sans examen quelques faits consignés dans les annales de la science ; mais cette réponse deviendrait plus difficile si on sou-

(1) Cette Commission était composée de MM. Ressayre, Roque-d'Orbeastel fils, Magnès-Lahens, Laforgue, Estevenet, Batut ; Marchant, Rapporteur.

Resp B XIX 601/2



mettait à une analyse sévère les rares observations de paralysies essentielles qui méritent réellement de fixer l'attention des médecins.

Plusieurs membres de votre Commission mettent en doute la possibilité des paralysies idiopathiques ; mais ils ont cru devoir réserver leurs opinions, et ils se sont contentés d'apporter plus de sévérité dans l'appréciation des exemples donnés par les concurrents à l'appui de leurs doctrines et dans l'examen de ces doctrines elles-mêmes.

Votre Commission comprend sous le nom de paralysies sans lésion organique appréciable celles de ces affections qui sont caractérisées par la diminution ou l'abolition soit du mouvement, soit du sentiment, soit des deux à la fois, sans modification matérielle sensible ni du système nerveux central ni de ses cordons. Or, ainsi envisagée, la question que vous aviez choisie nécessitait des recherches pratiques et des discussions théoriques. Il importait en effet aux candidats de faire une analyse sévère des observations personnelles ou étrangères rapportées par eux, et de s'élever ensuite par des considérations physiologiques ou pathologiques à l'interprétation de ces observations.

Ainsi, par exemple, ils auraient dû étudier les diverses hypothèses qui ont été émises pour déterminer l'action du système nerveux, et rechercher si ces hypothèses leur permettraient d'expliquer la possibilité de paralysies où le trouble fonctionnel semble constituer toute la maladie. Votre Commission n'a pas voulu mentionner ces diverses hypothèses ; mais elle croit devoir en rappeler deux à votre souvenir.

La première hypothèse, émise déjà par les anciens, et reproduite dans ces derniers temps par des hommes con-

sidérables, attribue aux nerfs le rôle de conducteurs d'un fluide liquide pour quelques-uns, impondérable pour le plus grand nombre. MM. Prévost, Dumas, Foville, etc., ont entrepris des travaux pleins d'intérêt pour démontrer que les nerfs étaient parcourus par un fluide impondérable, qui agissait dans l'économie d'après les lois reconnues en physique pour l'électricité et le galvanisme.

La seconde hypothèse, qui n'implique pas la contradiction de la précédente, consiste à admettre que la névrosité ou capacité de produire des phénomènes nerveux, se trouve en rapport avec l'intensité de la circulation.

Les beaux travaux publiés en 1828 par M. Buchez (1) ceux plus modernes et non moins importants de MM. Cérise (2), Gaussail (3), etc. semblent élever cette hypothèse à la hauteur d'une loi. Le doute sur cette dernière opinion ne saurait être permis quand on se rappelle les expériences de Bohn (4), de Vieussens (5), de Haller (6), de Lorry (7), de Bartholin (8) et de Legallois (9). Ces expériences prouvent en effet que la névrosité s'affaiblit ou s'éteint dans les membres dont on a diminué ou supprimé la circulation sanguine.

(1) *Essai de coordination positive des phénomènes qui ont pour siège le système nerveux*. Buchez (*Journal des Progrès*, 1^{re} vol. Paris, 1828).

(2) *Influence de l'hérédité sur la production de la surexcitation nerveuse*, in-8°. Paris, 1845.

(3) *Des fonctions et des maladies nerveuses*. Paris, in-8°.

(4) Bohn, *Circulus anat. physiol.* 1686.

(5) Vieussens, *Neurologie*.

(6) Haller, *Mémoire sur le mouvement du sang*. Lausanne, 1756; et *Mémoire sur les globules du sang*. Expérience 52.

(7) Lorry, *Journal de Médecine*, année 1757.

(8) Bartholin, *De nervorum usu, etc., Prælectiones academ.*, tom. II, in-4°.

(9) Legallois, *Œuvres complètes*, 1824, tom. I, pages 92 et 93.

L'étude de ces deux ordres d'hypothèses aurait positivement permis aux auteurs des travaux qui vous sont présentés , d'interpréter d'une manière plausible des phénomènes qui paraissent *à priori* inaccessibles à l'intelligence. Si , se passionner pour une hypothèse nuit à l'observation , désespérer de former un système y nuit bien davantage encore , puisque par là , on perd le courage d'observer les faits et aussi les moyens de les lier entre eux. Le désir d'expliquer, la curiosité des causes, l'amour des théories générales sont l'aliment premier des sciences. Il ne suffit pas à l'homme d'observer ; il faut encore qu'il exerce son imagination, sous peine de perdre le germe et le principe de chaleur qui fécondent les sciences , sous peine encore de rompre les fils qui conduisent à travers le labyrinthe des faits observés.

Le mémoire n° 1 porte pour épigraphe : *Melius est sistere quàm progredi per tenebras.*

L'auteur adopte sans hésitation les paralysies qu'il appelle *sine materiâ*, parce que, dit-il, l'œil le mieux exercé n'a jamais pu jusqu'à présent découvrir leur raison anatomique. Cependant, avec une sagesse qui témoigne d'un bon esprit, notre confrère n'engage pas l'avenir en portant sur cette question un jugement définitif et sans appel.

Ce travail se divise en deux parties qui comprennent, l'une l'étude de la paralysie en général, l'autre l'étude des diverses sortes de paralysies.

Est-il rationnel de considérer comme paralysies *sine materiâ* une affection à laquelle on assigne pour causes la chlorose, les pertes excessives, la suppression du flux menstruel, certaines alimentations, l'embarras gastro-

intestinal, la présence de vers intestinaux, la goutte et le rhumatisme? Ce début ne prouve-t-il pas déjà que des paralysies sans lésion organique appréciable ont été confondues avec des paralysies qui, bien que dues à des modifications matérielles, étrangères au système nerveux, pourraient être cependant rattachées à ces modifications?

Il eût été du moins convenable que l'auteur eût distingué les paralysies idiopathiques des paralysies symptomatiques; et qu'enfin il eût étudié à part les paralysies généralisées et les paralysies locales qui sont bien plus nombreuses que les précédentes.

Parmi les causes assignées aux paralysies en général, quelques-unes nous paraissent mal appréciées: aucune n'est rattachée d'une manière bien directe au sujet étudié: ainsi, si la goutte et le rhumatisme donnent lieu à des paralysies, il aurait été important de distinguer si ces paralysies étaient de nature goutteuse ou rhumatismale, ou bien si elles ne provenaient pas de la compression de quelque filet nerveux, soit par l'engorgement des tissus, soit surtout par la présence de produits thopacés,

Il ne suffit pas d'assigner des causes à une maladie; il importe encore, quand on écrit une monographie, de chercher à s'élever à la connaissance des modifications que ces causes provoquent. Ainsi votre Commission aurait vu avec plaisir des études dirigées dans ce dernier sens; car elle ne pense pas que la présence des vers intestinaux, par exemple, puisse provoquer des paralysies au même titre que les pertes excessives, que certaines intoxications, que la chlorose, que la vieillesse ou l'enfance, etc.

L'état nerveux a été l'objet d'une étude spéciale: il figure en tête des causes des paralysies idiopathiques.

Mais cet état nerveux peut-il être considéré comme une cause? N'est-il pas plus logique et surtout plus pratique de l'envisager comme effet? L'auteur fût resté dans le vrai si, après avoir étudié séparément chacune des causes, il eût fait intervenir l'état nerveux comme un intermédiaire entre l'état de santé et la paralysie essentielle.

Cette critique a paru d'autant plus juste à votre Commission que les caractères attribués à l'état nerveux sont tellement tranchés qu'ils ressemblent bien plus à une maladie confirmée qu'à ces symptômes vagues et mal définis qui constituent un simple état. Ainsi l'observation, d'ailleurs intéressante, qui sert de type à cet état nerveux, caractérise déjà une affection mentale, si même elle n'est pas un exemple de paralysie générale progressive. Enfin les modifications que l'auteur signale dans les organes des sens et dans le système locomoteur témoignent encore qu'il appelle état nerveux ce qu'on pourrait, avec plus de raison, nommer symptômes de maladie.

Le chapitre intitulé : *Influence de certaines névroses sur le développement de la paralysie*, a paru incomplètement traité. Il renferme d'ailleurs des détails qui se rattachent très-indirectement au sujet.

C'est, sans doute, par une omission de titre que se trouvent consignés dans ce chapitre la chloro-anémie, la suppression des règles, les pertes excessives, certaines alimentations, le mauvais état du tube digestif, le miasme palustre, certaines intoxications, le froid humide et certains âges.

Quoi qu'il en soit, cette étude étiologique manque de systématisation : l'auteur eût mieux fait de l'approfondir; et si le temps ou les éléments lui eussent fait défaut, il

eût dû se contenter d'énumérer simplement les causes sans révéler la prétention de les traiter en détail.

L'étude des symptômes, des complications, du diagnostic et du pronostic est dénuée de cet intérêt que pourraient seuls exciter ou des observations personnelles ou des points de vue philosophiques.

Dans le chapitre du traitement, l'auteur revient avec peu de bonheur sur chacune des causes précédemment examinées. Cette étude rétrospective n'ajoute rien d'important à son travail, tandis qu'au contraire elle semble jeter la confusion sur un sujet qu'il importait de simplifier autant que possible.

La seconde partie du Mémoire n° 1 est consacrée à l'étude spéciale des diverses sortes de paralysies essentielles. L'auteur en admet dix-neuf. Nous ne croyons pas utile de vous en faire l'énumération.

Votre Commission regrette que l'apoplexie nerveuse n'ait pas été l'objet d'une étude plus approfondie. Les ténèbres dont l'histoire de cette maladie se trouve enveloppée, n'ont pas été dissipées par l'auteur, qui reproduit d'une manière incomplète et sans discussion sérieuse les opinions de quelques-uns de nos auteurs classiques.

L'étude de la paralysie générale progressive paraît avoir été d'un grand attrait pour l'auteur du Mémoire que nous analysons. Mais, sans tenir compte des omissions nombreuses et des erreurs qui se sont glissées dans l'historique de cette maladie, on éprouve un certain étonnement à la voir consignée dans un travail ayant pour objet les paralysies sans lésion organique appréciable. Cet étonnement s'accroît encore à la lecture des détails assez longs bien qu'incomplets, que notre con-

frère a donnés sur l'anatomie pathologique de cette cruelle affection. Il semble, il est vrai, avoir prévu cette critique; mais il invoque pour excuse la divergence d'opinion des auteurs sur les causes anatomiques de cette maladie, et il s'appuie surtout de l'autorité de M. Sandras qui range la paralysie générale progressive dans le même cadre que l'hystérie et l'hypochondrie au point de vue des résultats fournis par l'examen cadavérique.

Notre confrère paraît peu familier avec les variétés de paralysies générales progressives : il s'est exagéré les divergences d'opinions qui existent entre les auteurs sur le siège anatomique de cette affection; et il a attribué à quelques-uns des opinions qu'ils recuseraient à coup sûr. Si MM. Lélut, Aubanel et Thore ont cité des cas de paralysie générale dans lesquels ni le cerveau ni les méninges ne paraissaient lésés, il n'en est pas moins vrai que chacun de ces aliénistes professe que dans la paralysie générale, il existe des désordres anatomiques.

La divergence des auteurs, sur le siège anatomique de cette maladie, est-elle d'ailleurs bien grande? Tous s'accordent pour lui assigner la même région de l'encéphale; tous s'accordent encore pour l'attribuer à un état congestif; mais les uns placent cette congestion dans les méninges, les autres dans la substance cérébrale périphérique. C'est à tort que l'auteur fait professer à M. Delaye que la paralysie générale progressive doit être uniquement attribuée à l'endurcissement de la substance blanche. C'est M. Delaye, et plus tard Georget et M. Foville qui ont les premiers signalé le défaut d'adhérence entre les différents plans de la substance grise corticale

et non pas de la substance blanche, comme le dit notre confrère.

Comment l'auteur peut-il concilier la doctrine de M. Sandras qu'il adopte avec celle que sembleraient devoir imposer les nombreux détails qu'il donne sur l'anatomie pathologique de la paralysie générale progressive?

Le rapporteur de votre Commission (1) qui professe qu'à son début la paralysie générale progressive affecte la forme d'une névrose; qui ne considère que comme consécutifs les désordres anatomiques parfaitement définis et toujours constants dans une certaine période de cette maladie, eût été personnellement heureux de sa communauté d'opinion avec l'auteur de ce Mémoire, si les doctrines qu'il contient eussent eu une base plus solide que celle que donnent de simples affirmations.

Notre confrère a encore commis une erreur en généralisant un fait d'observation qui n'est pas constant, puisqu'il varie selon les périodes ou les formes des paralysies générales. Il n'est pas exact de dire, en effet, que les fonctions organiques s'accomplissent avec régularité chez les paralytiques : dans les débuts et vers la fin de cette cruelle maladie les fonctions nutritives subissent de graves atteintes.

L'auteur poursuit ses études sur les paralysies spéciales : il signale, avec d'assez grands détails, les divers traitements propres à combattre ces affections; mais ses études manquent toujours d'intérêt pratique, soit parce qu'elles n'établissent aucun progrès, soit parce qu'elles ne se rattachent à aucune conception philosophique.

(1) *Lettre à M. Parchappe sur la paralysie générale progressive*, in-8°. Toulouse, 1855.

Le Mémoire n° 2 a pour épigraphe *Labore et perseverantia*.

L'auteur sollicite tout d'abord l'indulgence de votre Société pour les incorrections de style que doit entraîner la nécessité d'écrire dans une langue étrangère. Cette précaution n'était pas inutile : nous sommes même convaincus qu'à cette condition exceptionnelle doivent être attribuées la plupart des imperfections que nous aurons à signaler dans ce Mémoire.

Dans un premier chapitre, consacré aux considérations générales, l'auteur se prononce formellement pour l'existence de paralysies essentielles ; mais il les rattache à trois ordres de causes qui agissent sur l'ensemble de l'économie, et dont il cherche toujours à apprécier l'influence.

Ces trois ordres de causes sont :

1° Des influences qui s'exercent sur l'organisme tout entier ou sur le cerveau, et qui diminuent ou détruisent la force nerveuse ;

2° Des obstacles mécaniques qui, situés sur le trajet d'un tronc ou d'une branche nerveuse, empêchent l'influx nerveux d'arriver jusqu'aux organes qu'alimentent ce tronc ou cette branche ;

3° Des agents qui exercent leur action sur la périphérie du corps.

Enfin, notre confrère reconnaît à l'absence d'excitation sensitive normale le même pouvoir qu'aux causes précédentes. Il rappelle à cet égard les expériences de Pannizza qui, après avoir lié les racines des nerfs de la sen-

sibilité , constata la paralysie des parties vivifiées par les branches liées.

Les paralysies essentielles se distinguent de celles qui dépendent de lésions organiques par l'inconstance et la variabilité de leurs symptômes , par leur mobilité , par leur rémission , par leur disparition quelquefois subite , par l'absence de douleur fixe , de fièvre , d'atrophie musculaire , par l'état de santé du malade , et par l'intégrité des fonctions des sphincters de la vessie et du rectum.

Pourquoi ce chapitre n'est-il pas suffisamment développé ? Pourquoi est-il traité avec diffusion et sans méthode ? Ces défauts sont d'autant plus regrettables que la conception du sujet est éminemment philosophique ; elle rendrait même possible une explication de paralysies idiopathiques d'après les lois les plus simples de la physiologie.

Après ces considérations préliminaires , l'auteur entre en matière , consacrant son premier article aux paralysies d'origine périphérique. Les effets anesthésiques connus de la glace et du chloroforme appliqués sur la peau lui fournissent une comparaison heureuse , puisqu'elle rend ce genre de paralysies matériellement saisissable.

Notre confrère ne range pas parmi les paralysies celles qui ont été décrites sous le nom de goutteuses et de rhumatismales , parce que , dit-il avec raison , la lésion réside en pareil cas dans les muscles , dans les ligaments , tandis que les nerfs paraissent étrangers à cette maladie.

Les effets de l'intoxication saturnine , les indications thérapeutiques que ces effets comportent , sont traités avec bonheur et dénotent un bon esprit pratique.

L'auteur considère l'intoxication saturnine comme agissant plutôt localement que généralement ; ce qui lui permet d'expliquer le début des accidents par les parties découvertes du corps ; telles que les mains , les doigts , les extenseurs des bras ; leur forme partielle , etc. Cependant il ne repousse pas la possibilité d'une paralysie saturnine provenant d'une intoxication générale.

Les paralysies d'origine périphérique paraissent à notre confrère essentiellement curables. Le traitement qu'il préconise consiste dans les frictions stimulantes , le massage , l'électricité , la strychnine dans quelques cas rares , et enfin les eaux minérales dans les cas de chronicité.

Dans le second chapitre du mémoire , l'auteur se livre à l'étude des paralysies résultant de l'interruption du cours de l'influx nerveux sur un point quelconque de son trajet. L'interruption de cet influx lui paraît rationnellement admissible , en rejetant même les diverses lésions organiques ou les tumeurs compressives de la moelle. Les causes productives de cette interruption consistent dans les chutes sur les pieds , sur les fesses ; dans des contusions sur la colonne vertébrale , etc. Ses propres observations dans un hôpital de Londres concordent , dit-il , avec les faits recueillis par Boyer , P. Franck , Abercrombie , Ch. Bell , etc. ; et il se croit autorisé à conclure , avec M. Calmeil , à l'absence de lésions organiques quand il fait intervenir une commotion de la moelle.

L'objet traité dans ce chapitre fait soulever à l'auteur une question controversée et diversement interprétée ; celle de la coïncidence des affections organiques du rein avec la paralysie. Regardée , dans le principe , comme

une conséquence d'une maladie de la moelle , acceptée plus tard comme point de départ de la paralysie par Stanley le premier et ensuite par Rayer, Leroy d'Etiolles, Coxham, Coyland , Spencer Wells , la lésion rénale a paru agir en vertu d'une relation sympathique entre les reins et le cordon nerveux spinal. Aucun n'a expliqué la nature de ces relations sympathiques , si ce n'est Spencer Wells , qui a admis une lésion première du grand sympathique et son retentissement sur la moelle épinière , parce que , dans une circonstance , il avait observé une dyspepsie opiniâtre. Une pareille opinion semble à l'auteur plus que hasardée , puisque la dyspepsie n'existe pas dans tous les cas. Il ne peut pas non plus accepter la valeur des expériences de Coxham , qui conclut à l'existence de cette action réflexe , parce que l'enlèvement d'un rein produisit une paralysie des extrémités inférieures , du côté mutilé , chez un chien. L'affaiblissement musculaire observé par Lallemand à la suite de pertes séminales et dans diverses affections des organes génito-urinaires lui paraît , avec raison , plus conciliable avec l'idée d'un affaissement général, d'un épuisement nerveux , qu'avec l'idée de ces mêmes affections amenant par elles-mêmes le résultat observé.

L'auteur ne se range cependant pas à cette dernière interprétation , qui est celle de M. Sandras , lequel l'a très-explicitement formulée dans la réfutation des opinions de M. Leroy d'Etiolles , pour expliquer la nature des rapports existant entre les paralysies et les affections rénales organiques. Il ne voit dans le rein malade et engorgé qu'un agent de compression sur plusieurs branches nerveuses dans lesquelles il intercepte le passage de l'influx nerveux ; mais il avoue sans peine que cette

action toute mécanique est favorisée par la coexistence d'une cachexie ou d'une débilité générale. Ces paralysies n'ont pas d'ailleurs été signalées dans toutes les néphrites, dans la maladie de Bright entre autres. Tout autre agent de même volume, situé à la même place que le rein, et influençant de la même manière les tissus, serait capable, dans sa pensée, d'amener le même résultat; c'est ce qui lui fait appeler ces paralysies des paralysies purement accidentelles.

La paralysie ne lui semble pas non plus nécessairement liée à certaines affections aiguës, comme l'ont cru des praticiens. L'irritation gastro-intestinale, l'entérite, n'agissent pas autrement que n'agirait toute autre cause déterminant ou une dérivation ou une interruption du fluide nerveux.

L'auteur consacre un troisième chapitre à l'étude des paralysies par suite de diminution ou d'épuisement de la force nerveuse. Il fait rentrer dans cette catégorie les paralysies qui surviennent dans le cours de certaines affections aiguës, ou de diverses autres causes, qui ont pour effet d'anéantir la mobilité, et quelquefois le sentiment par une brusque concentration de l'élément nerveux sur le cerveau; celles encore qui dépendent d'un état anémique déterminé par une mauvaise alimentation, par des pertes excessives, sanguines ou séminales, ou se trouvant liées à des états particuliers, tels que la grossesse.

Ces diverses distinctions peuvent sans doute être admises; mais les preuves sur lesquelles s'appuie l'auteur pour baser ses opinions, nous paraissent mal fondées. S'il est vrai que ces paralysies paraissent débiter toujours par les extrémités inférieures, qu'elles ne soient jamais

complètes, il n'est pas possible de démontrer rigoureusement ce fait. Ne pourrait-on pas, par exemple, supposer qu'elles commencent en même temps sur l'ensemble du système musculaire, et que, si elles paraissent plutôt aux parties inférieures, c'est que celles-ci ont tout le poids du corps à supporter ?

L'auteur témoigne d'une grande sagesse, lorsqu'il ajoute que ce genre de paralysie peut souvent provenir de causes multiples et complexes, mais tendant toutes à diminuer ou à épuiser la force nerveuse.

Dans un quatrième chapitre, l'auteur traite des paralysies sans lésion organique, d'origine cérébrale. Les paralysies pellagreuses constituent surtout ce genre de paralysies. L'auteur, il est vrai, parle d'une classe spéciale de paralysies qui auraient été signalées en 1813 par Earle ; mais cette classe me paraît être une variété aujourd'hui très-connue de la paralysie progressive à son début.

Ce groupe de paralysies est considéré par l'auteur comme d'origine cérébrale purement fonctionnelle, dépendant d'un affaiblissement de la force qui préside aux mouvements et à la volonté. Les lésions du cerveau ne seraient à son avis qu'une conséquence des congestions ou des inflammations chroniques provoquées par la faiblesse fonctionnelle.

L'auteur motive avec raison son système sur l'absence de toute lésion matérielle dans certaines circonstances, sur les rémissions habituelles que présente cette maladie, et surtout sur l'amointrissement de ses symptômes lorsque les forces ont été réparées par le repos ou par la nourriture, et enfin sur sa curabilité aujourd'hui admise par quelques médecins.

L'auteur admet des paralysies dépendant d'une lésion de la volonté, et il cite à l'appui de son opinion, à un premier degré, ces aphonies subites, ces immobilités forcées produites par la terreur; la fascination des oiseaux par les serpents, etc., etc.; enfin, à un degré plus avancé, certains effets de la catalepsie et de la léthargie.

Est-il permis d'attribuer les paralysies qui précèdent à une lésion de la volonté? La peur et les fortes émotions produisent chaque jour des accidents tout aussi graves que les paralysies; et je ne sache pas que personne ait osé rapporter à une lésion de la volition l'épilepsie qui soixante-quinze fois sur cent est la conséquence de la frayeur. On a vu de fortes émotions provoquer des morts subites: or, si de si terribles effets sont possibles sous l'influence de ce genre de causes, n'est-il pas rationnel d'admettre que leur action s'exerce sur l'ensemble de la névrosité, qu'elles peuvent anéantir à tout jamais ou suspendre momentanément.

L'auteur me paraît plus autorisé, lorsqu'il range certaines paralysies hystériques dans le groupe qu'il a fondé. Je pense avec lui que la volonté seule joue un rôle dans certaines paralysies hystériques; mais s'il en est ainsi, peut-on donner le nom de paralysie à un état qui ressemble plutôt à une simulation et à une perversion de l'intelligence?

L'appendice qui termine le travail que je viens d'analyser, contient des observations de paralysies d'origine cérébrale. Elles sont empruntées à divers auteurs, et elles tendent surtout à démontrer, soit les funestes effets d'un traitement mal compris, soit la puissance des fortes impressions morales pour les faire disparaître tout à coup ou dans un temps très-court.

Telle est, Messieurs, l'analyse rapide des travaux qui vous ont été présentés.

Le Mémoire n° 1 témoigne sans doute d'une grande érudition ; mais les détails qu'il embrasse sont mal coordonnés et manquent de vues d'ensemble. D'une manière générale, on peut accuser l'auteur de ce travail d'avoir puisé ses connaissances dans les livres, et d'avoir manqué, pour les systématiser, de ces éléments que donnent ou une longue pratique ou des tendances précoces à une généralisation philosophique.

Le Mémoire inscrit sous le n° 2 est empreint d'une certaine originalité ; il renferme des aperçus nouveaux qui ont fixé l'attention de votre Commission. La nature des paralysies essentielles admises par l'auteur, semble, ainsi qu'il le dit, avoir été l'objet constant de ses préoccupations. Qu'il énumère, en effet, les symptômes de ces paralysies, qu'il établisse leur pronostic, ou qu'il se prononce en faveur d'un traitement, il parle toujours avec cette autorité que donne une longue observation ; il ne perd jamais de vue ses idées théoriques en faveur desquelles il cherche sans cesse des arguments.

L'étude étiologique de ces paralysies a été le point de départ des doctrines de notre confrère ; c'est d'après celles-ci qu'il distingue trois grandes classes de paralysies essentielles ; et si son travail se trouve divisé en cinq chapitres, c'est parce qu'il a subdivisé l'un d'eux en trois groupes qui comprennent : les paralysies par suite de diminution ou d'épuisement de la force nerveuse ; les

paralysies sans lésion organique d'origine cérébrale, et les paralysies dépendant d'une lésion de la volition.

J'ai déjà reproché à l'auteur un défaut de méthode regrettable, une confusion qui, sans doute, peut dépendre de l'inexpérience à se servir d'une langue étrangère, mais qui peut être également attribuée à l'intelligence incomplète de certains phénomènes.

Le rapporteur de votre Commission se trouve souvent en conformité d'idées avec l'auteur du mémoire; il a fait les mêmes observations que lui, et il apprécie parfaitement bien la difficulté qu'il doit avoir eue pour coordonner des faits qui semblent tout d'abord se contredire, et dont une bonne appréciation systématique n'est encore entrevue que d'une manière confuse.

Le mémoire n° 2 ne constitue pas un travail complet, mais il révèle de la part de son auteur un talent réel d'observation, des notions pratiques très-étendues et des habitudes de réflexion personnelle.

Très-évidemment l'auteur de ce mémoire s'est plus inspiré du fond commun de ses connaissances que des auteurs nombreux qu'il cite. Il n'hésite jamais à abandonner des systèmes qui lui paraissent contraires à ses observations; et lorsqu'il s'élève à des considérations systématiques, il invoque des raisons qui peuvent être insuffisantes pour convaincre, mais qui sont toujours propres à inspirer le doute philosophique.

De tout ce qui précède, votre Commission a déduit les propositions suivantes qu'elle a l'honneur de vous soumettre :

1° Réserver le prix de l'année ;

2° Accorder, à titre d'encouragement, une médaille d'or à l'auteur du mémoire n° 2 ;

3° Nommer, s'il y a lieu, le lauréat membre correspondant.

Les conclusions de la Commission ayant été adoptées, la Société a décerné :

Une médaille d'or, à titre d'encouragement, à
M. le Docteur *Edwin Lee*, Membre correspondant à Londres, auteur du Mémoire n° 2.

Toulouse, Imprimerie de DOULADOURE FRÈRES.



