

Science et miracle : Louise Lateau, ou la stigmatisée belge / [Désiré Magloire Bourneville].

Contributors

Bourneville, 1840-

Publication/Creation

Paris : V.A. Delahaye, 1878.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/r7en38vd>

License and attribution

This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



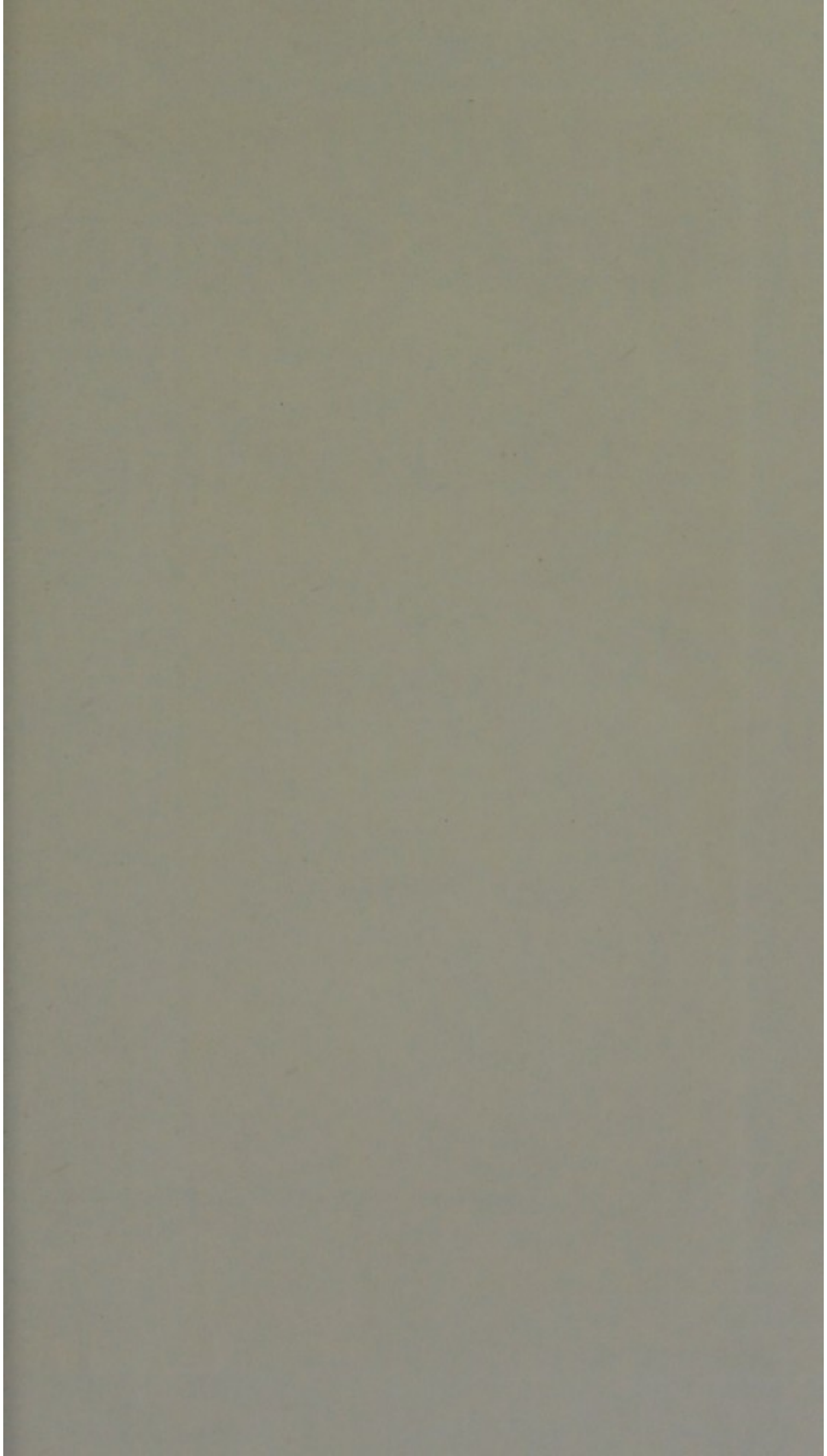
Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

BVQ.AA8/2

AB(Q, AA8 (2)



22101534899





27
n° 625

3350

SCIENCE & MIRACLE

LOUISE LATEAU

OU LA

STIGMATISÉE BELGE

PAR

Le D^r BOURNEVILLE

Ancien interne des hôpitaux de Paris
Membre de la *Société de Biologie*
Membre honoraire de la *Société anatomique*,
Membre du Conseil municipal de Paris, etc.

2^e ÉDITION, REVUE ET AUGMENTÉE

PARIS

Aux bureaux du PROGRÈS MÉDICAL : V. A. DELAHAYE & C^o, Libraires-Éditeurs

6, rue des Ecoles, 6

Place de l'École de Médecine

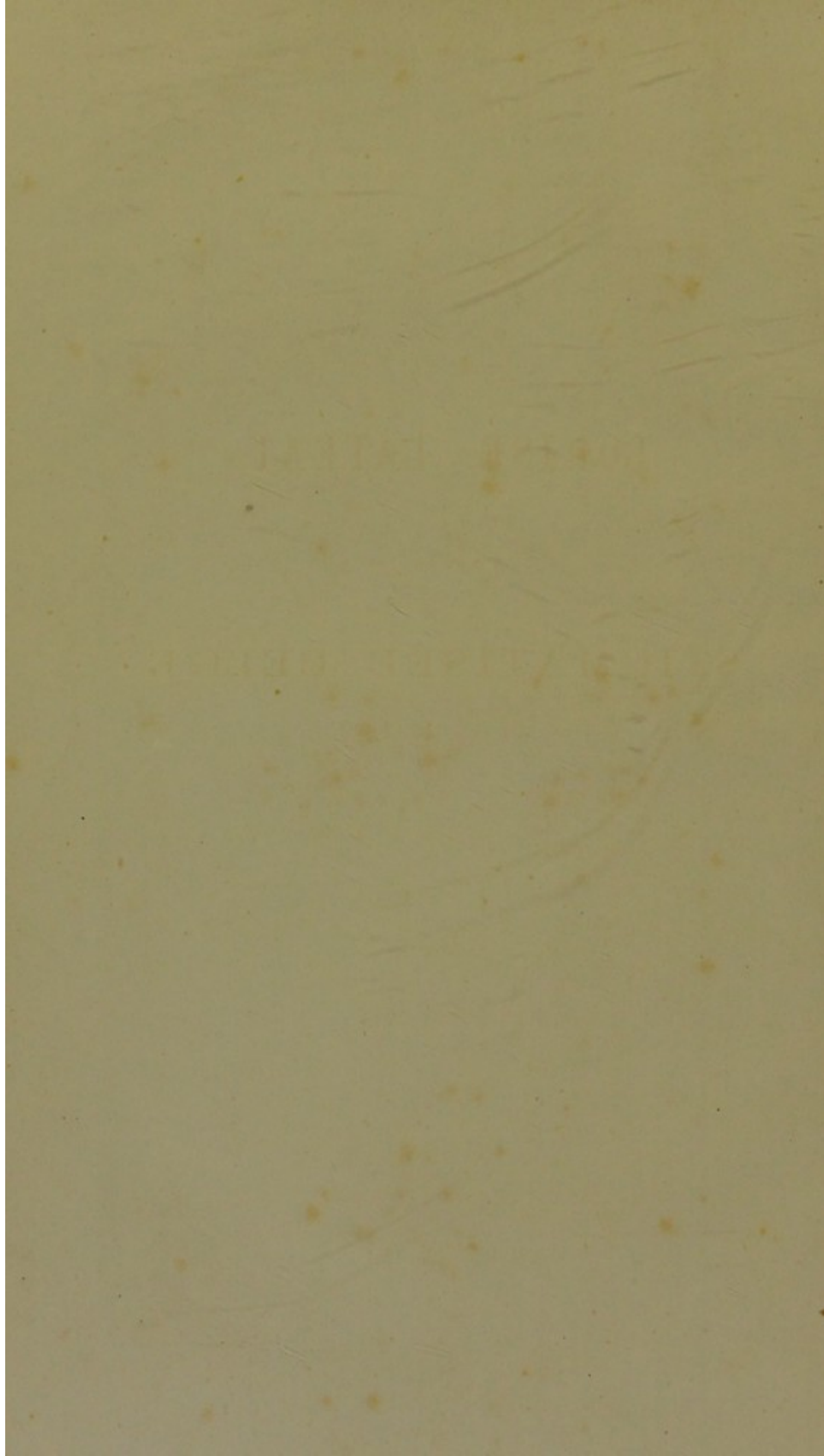
1878

BVQ A48

BVQ. AAB(2)

LAURENCE LATHAN

REMNANTS OF BELIEF



LOUISE LATEAU

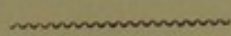
OU LA

STIGMATISÉE BELGE

LOUIS LAFITTE

STOUGHTON BEECH

SCIENCE & MIRACLE



LOUISE LATEAU

OU LA

STIGMATISÉE BELGE

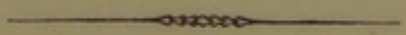
PAR

Le D^r BOURNEVILLE

Ancien interne des hôpitaux de Paris
Membre de la *Société de Biologie*
Membre honoraire de la *Société anatomique*,
Membre du Conseil municipal de Paris, etc.



2^e ÉDITION, REVUE ET AUGMENTÉE



PARIS

Aux bureaux du PROGRÈS MÉDICAL V. A. DELAHAYE & C^o, Libraires-Éditeurs
6, rue des Ecoles, 6 Place de l'École de Médecine

1878

EMATA

GOLDING & MIRALDE

HOUSE LATEAU

ABVQ, AA8(2)

STEGMAYER BELORE



DR. BOU VILLE

Faint, illegible text, possibly bleed-through from the reverse side of the page.

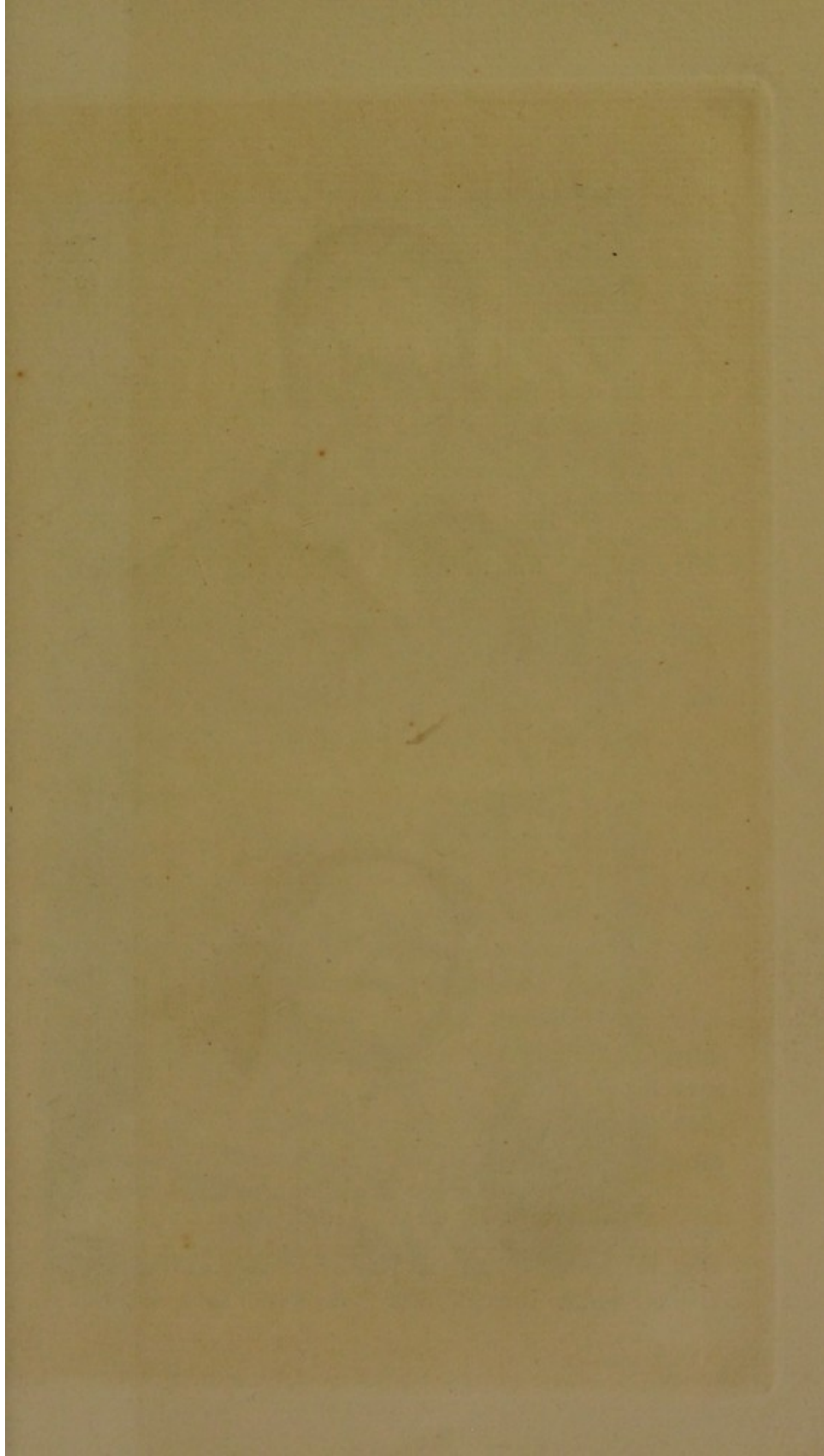
Faint, illegible text, possibly bleed-through from the reverse side of the page.

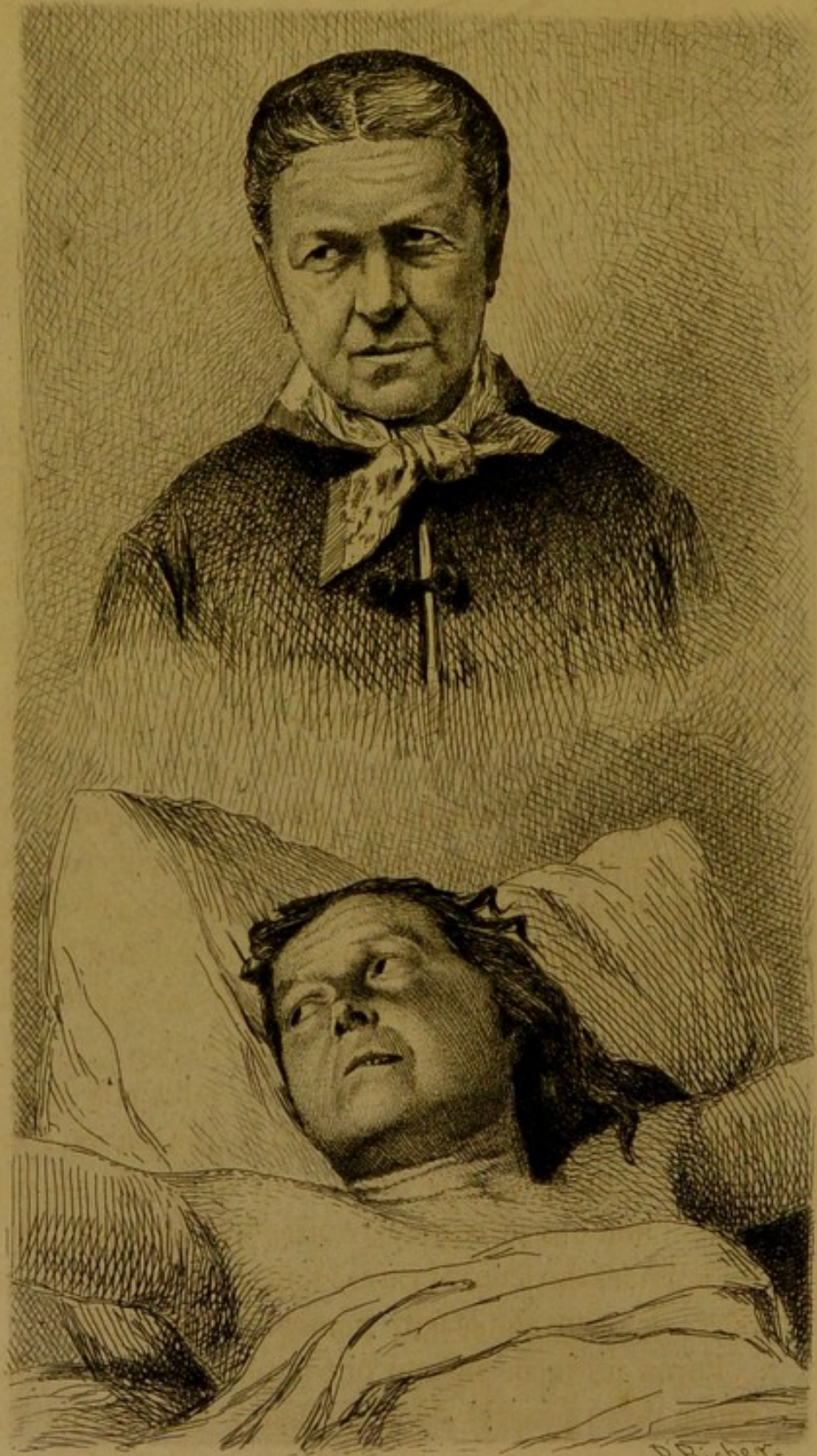
Faint, illegible text, possibly bleed-through from the reverse side of the page.

Faint, illegible text, possibly bleed-through from the reverse side of the page.

Faint, illegible text, possibly bleed-through from the reverse side of the page.

Faint, illegible text, possibly bleed-through from the reverse side of the page.





INTRODUCTION.

Dans les temps d'ignorance profonde où l'on voudrait replonger la société moderne, dans ce Moyen-Age, que des élus du suffrage universel ont choisi pour idéal, il était bien facile, abusant de la crédulité des peuples, de leur inspirer — et à l'occasion de leur imposer — la croyance aux « miracles », en d'autres termes, à des faits que l'on prétendait échapper aux lois naturelles.

Endormi durant cette époque de si triste et si sombre mémoire, l'esprit humain s'est réveillé peu à peu, et, en dépit des obstacles et des persécutions de tout genre, la science a commencé à se constituer, à posséder, elle aussi, ses lois organiques. Moins parfaites encore aujourd'hui qu'elles ne le seront dans l'avenir, elles suffisent cependant pour expliquer tous ces faits réputés miraculeux.

Ce développement de la science — qui a pris de si vastes proportions au moment même où la Révolution Française venait changer la face du monde politique — est sans doute l'une des principales causes qui font que, en 1875, les miracles deviennent rares, tout au moins ceux dont les intéressés peuvent se faire honneur et tirer profit.

Parmi les médecins qui ont le plus contribué à la réalisation de ce progrès dans le champ spécial qui va nous occuper, nous devons citer MM. Calmeil, Charcot et Va-

lentiner. Après avoir étudié avec le plus grand soin les malades que la pratique de chaque jour leur apporte dans les établissements consacrés aux maladies du système nerveux, ils les ont comparés aux récits plus ou moins légendaires d'autrefois et il en est ressorti pour eux la conviction que l'on retrouvait aujourd'hui, à l'état isolé, des cas tout à fait analogues à ceux qui, par leur réunion, ont constitué durant le Moyen-Age des épidémies redoutables ou ont contribué à entretenir la croyance aux Miracles.

La méthode employée par MM. Calmeil, Charcot et Valentiner, va nous servir de guide dans l'étude qu'on va lire. Louise Lateau, sur laquelle les thaumaturges belges ont jeté leur dévolu en 1868, est considérée par ses admirateurs intéressés comme présentant des phénomènes jusqu'ici inconnus des médecins et réputés d'origine surnaturelle. C'est là une erreur. Et, pour le démontrer, il nous suffira de résumer l'histoire de cette infortunée jeune fille d'après les nombreux documents que nous ont fournis les auteurs orthodoxes (1) et de la mettre en

(1) *Louise Lateau de Bois-d'Haine, sa vie, ses extases, ses stigmates ; étude médicale*, par le D^r F. Lefebvre, professeur de pathologie générale et de thérapeutique à l'Université catholique de Louvain, etc. 2^e édition, Louvain, 1873. — *Les stigmatisées : Louise Lateau de Bois-d'Haine, Sœur Bernard de la Croix*, etc., par le D^r A. Imbert-Gourbeyre, professeur à l'École (préparatoire) de médecine de Clermont-Ferrand, Paris, 1873. — *Biographie de Louise Lateau, la stigmatisée de Bois-d'Haine, d'après les documents authentiques*, par H. Van Looy, seconde édition améliorée et augmentée. Tournai, Paris et Leipzig, 1874. — *Louise Lateau, la stigmatisée de Bois-d'Haine, d'après des sources authentiques, médicales et théologiques*, par le professeur docteur A. Rohling. Traduction du D^r Arsène de Nouë. Bruxelles et Paris, 1874. — *Louise Lateau, Ihr Wunderleben und ihre Bedeutung im deutschen Kirchenconflicte*, von Paul Majunke. Berlin, 1875. — *Supercherie ou miracle*, par Virchow. — *Louise Lateau le vendredi saint*, 26 mars 1875; relation d'une seconde visite à Bois-d'Haine, etc., par Ch. Chauillac. In-8 de 36 pages ; Paris, 1875.

regard des observations que nous ont transmises les médecins qui se sont occupés scientifiquement des maladies du système nerveux et des faits que nous avons nous-même recueillis.

PRÉFACE DE LA SECONDE ÉDITION

L'étude suivante a été publiée d'abord en feuilleton dans la *République française* ; puis, réunie en une brochure épuisée depuis longtemps. La seconde édition a été revue avec soin, augmentée de quelques faits nouveaux ; enfin nous y avons ajouté, sous forme d'APPENDICE, quelques exemples curieux de *sueurs de sang*, qui ne manqueront pas d'intéresser le lecteur.

Avril 1878.

regard des observations que nous ont transmises les
lecteurs qui en ont fait le complément des
éditions antérieures de ce livre que nous avons
soigneusement

PRÉFACE DE LA NOUVELLE ÉDITION

Le succès obtenu par le premier tirage de ce
livre a été tel qu'il a été nécessaire de le
réviser et de le compléter. Les observations
des lecteurs ont été prises en considération
et ont servi de base à la nouvelle édition
qui est plus complète et plus exacte que
la première. Les corrections ont été
soigneusement vérifiées et le livre est
maintenant prêt à paraître.

CHAPITRE PREMIER.

Biographie de Louise Lateau.

Louise-Anne Lateau est née à Bois-d'Haine, dans le Hainaut, le 30 janvier 1850. Son *père*, alors âgé de 28 ans, était ouvrier dans un grand établissement métallurgique du pays. C'était un homme petit, trapu, robuste, d'une intelligence ordinaire, peu cultivée, d'un caractère calme et bon. Jamais il n'avait présenté d'accidents nerveux, ni offert de tendances aux hémorrhagies. Il mourut de la variole le 17 mars 1850.

Jusqu'à la naissance de Louise, sa *mère* avait joui d'une bonne santé. A cette époque, c'est-à-dire à la suite de son accouchement, elle eut une maladie grave dont les biographes ont omis de nous indiquer la nature et qui l'obligea de garder le lit pendant deux ans et demi. En 1869, elle eut une pleuro-pneumonie ; elle est morte en mai 1874. C'était une femme d'une constitution sèche, un peu bilieuse, absolument étrangère à toute impressionnabilité nerveuse et qui n'avait jamais eu d'hémorrhagies.

Des deux *sœurs* de Louise, l'une, Rosine, avait trois ans, l'autre, Adeline, un peu plus de deux ans en 1850, c'est-à-dire lors de la naissance de Louise (1).

Toutes les deux sont calmes, pieuses, et n'ont pas d'accidents hystériques. L'aînée a été réglée à 18 ans, la cadette à 16 ans.

Dès son entrée dans le monde, Louise eut à souffrir. Sa mère, malade, ne pouvait lui donner tous les soins dont elle

(1) Les chiffres ci-dessus sont de M. Lefebvre. M. Imbert-Gourbeyre donne 6 ans et 2 ans 1/2 aux sœurs de Louise ; M. Warlomont dit 5 ans pour l'aînée.

avait besoin. A 2 mois et demi, elle fut prise, en même temps que son père, de la petite vérole. Elle était presque mourante lorsqu'un ouvrier charitable s'occupa d'elle et de sa famille, abandonnée par crainte de la contagion.

A deux ans et demi, Louise tomba dans une mare et faillit se noyer. Jusqu'à l'âge de 8 ans, elle habita avec sa mère qui, par son travail, était obligée de subvenir à ses propres besoins et à ceux de ses trois enfants. Aussi, le régime de la petite communauté était-il plus que frugal. A partir de là, on la plaça, durant la bonne saison, chez une vieille femme, presque aussi pauvre que sa mère, mais qui était impotente, et avait besoin de soins pendant que son fils vaquait aux travaux du dehors. Plus tard, on trouva le temps de l'envoyer pendant cinq mois à l'école, où elle apprit le catéchisme, un peu de lecture et d'écriture.

A onze ans, après avoir fait sa première communion, Louise « entra au service de sa grand'tante, vieille personne de 78 ans, qui vivait à Manage dans une certaine aisance ». Elle consacrait sa journée aux soins du ménage et passait souvent une partie de ses nuits à veiller sa parente infirme qui mourut en 1863. Alors, une dame D... propose à Louise de l'emmener à Bruxelles. Sur ces entrefaites, Louise, un jour, est renversée et piétinée par une vache; elle est atteinte au côté (1) mais elle n'en dit rien dans la crainte de faire manquer l'engagement qui lui sourit (2). Elle part donc pour Bruxelles où elle reste à peine un mois (3), un abcès s'étant déclaré au

(1) M. Warlomont et M. Van Looy auxquels nous empruntons ce détail ne disent pas quel fut le côté lésé. MM. Lefebvre et Imbert-Gourbeyre ont oublié de mentionner cet accident.

(2) M. Van Looy explique autrement les motifs du silence de Louise. « Louise, dit-il, se crut perdue. Toutefois, le mal occasionné par ce fâcheux accident ne parut pas extérieurement, et la jeune fille n'en dit mot à personne, *contente de pouvoir souffrir quelque chose pour Jésus-Christ.* » (*Loc. cit.*, p. 17.)

(3) M. Lefebvre écrit qu'elle resta 7 mois à Bruxelles. — M. Looy et l'abbé Majunke disent trois semaines. C'est là une des nombreuses contradictions qui existent dans les récits que nous avons analysés.

point vulnéré. Au bout de quelques semaines, elle se rétablit et se mit en service dans une petite ferme de Manage. Rappelée bientôt par sa mère, elle revint définitivement sous son toit où elle se livra à des travaux de couture.

En 1866 — Louise avait seize ans — le choléra, qui régnait en Belgique, apparut à Bois-d'Haine. Bien qu'il n'y fit pas de grands ravages, il n'en sema pas moins l'épouvante autour de lui. « Ainsi le fléau sévit d'abord sur une famille d'ouvriers, composée de sept personnes. Les quatre fils, cédant à une terreur panique, abandonnèrent la maison, laissant leur père, leur mère et leur sœur en proie aux atteintes de la maladie. Le curé, dont d'autres réclamaient les secours, fit prévenir Louise; elle s'installa dans la maison délaissée, soigna seule jusqu'à leur dernière heure le père et la mère qui moururent dans la même journée; elle continua ses soins et ses consolations à leur fille jusqu'au moment où les fils, pris sans doute de quelque remords, rentrèrent un moment dans la chaumière pour enlever la malade et la transporter dans un autre asile. Restée seule, Louise ensevelit les deux morts; puis, se faisant aider de sa sœur Adeline, elle les déposa dans le cercueil et parvint à les porter hors de la maison infectée. Louise continua son œuvre pendant toute la durée de l'épidémie. Elle ne quitta pas les maisons où le fléau avait pénétré; ne pouvant se trouver partout à la fois, elle soigna en un mois dix cholériques, continua à ensevelir les morts et souvent à les transporter au cimetière.... (Lef. p. 17-18). »

En 1867, Louise Lateau s'affaiblit, perdit ses couleurs, devint chlorotique. En septembre, elle eut une angine grave. Le vendredi, 19 septembre, elle était si mal qu'on alla chercher le curé qui, à 3 heures du matin, la trouva « froide et sans connaissance »... « C'était, dit M. le Dr Imbert-Gourbeyre, l'octave de N.-D. de la Salette: on propose de faire une neuvaine. Tout à coup, la malade ouvre les yeux, assurant qu'elle ne va pas mourir. La chaleur lui revient, elle de-

mande du lait et *recouvre presque subitement la santé* (1).»

A la suite de cette maladie, qui dura trois semaines, l'état chlorotique s'aggrava et, dans les derniers mois de 1867, il se compliqua de névralgies à sièges multiples occupant surtout la tête et tout le côté gauche, tronc et membres (Majunke) et qui ont présenté une grande intensité et une résistance peu commune aux différentes médications employées. A tous ces accidents, s'ajouta bientôt un eczéma siégeant sur l'avant-bras gauche qui, à son tour, détermina dans le creux de l'aisselle l'engorgement et la suppuration de quelques ganglions. L'abcès guérit en douze jours.

Au commencement de 1868, Louise eut une *lumière intérieure* qui lui fit comprendre que quelque chose d'extraordinaire allait se passer en elle. Sous l'influence de cette lumière intérieure, *son désir de souffrir* s'accrut, et, « dès lors, elle commença à éprouver dans son corps les sensations douloureuses des stigmates qu'elle devait bientôt recevoir. » (Imbert-Gourbeyre, p. 17).

Dans le mois de mars, elle eut une « affection difficile à caractériser : douleurs névralgiques violentes, perte de l'appétit, rejet de sang par la bouche à diverses reprises durant une quinzaine de jours. Elle passa un mois entier à la diète, ne prenant guère que de l'eau et les médicaments qui lui étaient prescrits. Le 15 avril, l'Enfant-Jésus lui apparut, enveloppé de lumière et comme suspendu au milieu d'elle. Ce jour-là, Louise était d'une faiblesse extrême. Elle dit au curé — qui

(1) Chez les femmes qui sont sujettes à des phénomènes morbides semblables à ceux de Louise Lateau, ces guérisons subites sont communes. Telle fut, par exemple, Giovanna Rovere, dont nous avons rapporté l'observation qui peut se résumer ainsi : Céphalalgie (douleurs de tête) contracture des membres inférieurs, attaque hystérique, *abstinence* pendant 37 jours. Tout à coup la malade, qu'on croyait sur le point d'expirer, *se leva* et se dirigea vers une table où il y avait du pain, en disant à sa sœur épouvantée : *Ne crains rien, je suis guérie, va et informes-en notre mère.* (De la contracture hystérique permanente; appréciation scientifique des miracles de Saint-Louis et de Saint-Médard, p. 22-23.)

venait l'administrer — qu'elle était très-contente de le voir, qu'elle désirait communier et recevoir les quatre autres scapulaires, ne portant que celui du Carmel. Le curé l'administra et aussitôt après, interrogée sur son état, Louise affirma ne plus souffrir. Puis, elle tomba dans une espèce d'*extase*, parlant continuellement de choses édifiantes, de pauvreté, de chasteté et de sacerdoce ; elle voyait la sainte Vierge, saint Roch, sainte Thérèse et sainte Ursule. Cet état extraordinaire se continua, par intervalles, jusqu'au 21 avril. Quelques personnes, qui ont pu voir Louise pendant cette maladie et qui l'ont revue depuis dans ses extases, ont affirmé la ressemblance de ces deux états à ces époques diverses... Plusieurs prêtres l'ont vue, dans un de ses moments d'extase, étendue sur son lit, se soulever de tout son corps, d'un pied de haut environ, les talons seuls prenant un point d'appui sur la couche (I. G., p. 15). Toutes ces circonstances, extraordinaires pour des personnes peu au courant des affections nerveuses, avaient attiré l'attention, et des foules de croyants et de curieux accouraient à Bois-d'Haine.

L'amélioration ne se fit pas attendre, et la convalescence fut si rapide que, le 21 avril, Louise put aller à pied assister à la messe dans l'église paroissiale, distante d'environ un kilomètre (1). Peut-être la puberté exerça-t-elle une influence capitale sur cette prompte guérison, car les règles apparurent à cette époque (19-21 avril).

Dans la semaine qui venait de s'écouler, Louise Lateau n'avait pris que trois laits de poule, et encore par obéissance. *La matière était donc prête* — c'est M. Imbert-Gourbeyre qui parle — *pour être travaillée par la force mystique*. En effet, trois jours plus tard, le vendredi 24 avril 1868, Louise eut une hémorragie par le côté gauche de la

(1) Le 18, Louise avait annoncé qu'elle irait le 21 à l'église entendre la messe et communier (Majunke).

poitrine, hémorrhagie dont elle ne parla à personne, pas même à sa mère. A partir de là, les phénomènes névropathiques vont se dérouler rapidement.

Le 1^{er} mai — encore un vendredi — l'hémorrhagie du côté se reproduit et il s'y ajoute une hémorrhagie des deux pieds, mais seulement par la face dorsale. Louise choisit alors, pour confident de sa maladie, le curé du village.

Le 8 mai, toujours un vendredi, le sang coule, pendant la nuit, du côté et des deux pieds ; à 9 heures du matin, hémorrhagie pour la première fois des deux mains et à la fois des faces palmaire et dorsale. L'écoulement sanguin se manifeste tous les vendredis (?) dans les mêmes points, jusqu'au vendredi 25 septembre : ce jour-là, le sang suinte du front. L'écoulement sanguin a-t-il paru régulièrement *tous les vendredis*? On peut en douter, car il arrive parfois « que pendant quelques semaines, l'un ou l'autre des stigmates ne saigne pas. » (Lefebvre, p. 26).

Mais, entre le début du premier foyer hémorrhagique, et l'apparition du suintement frontal, les phénomènes extatiques, qui s'étaient déjà manifestés entre autres le 17 janvier 1868, à un degré relativement faible sous forme de *ravisements passagers*, reparurent avec des proportions plus considérables.

Dès maintenant, nous avons deux symptômes en quelque sorte permanents : les *extases* et les *stigmates*. A mesure aussi que les accidents vieillissent, Louise demeure un temps plus long sans manger. Depuis le jeudi à midi, où elle dîne plus légèrement que de coutume, jusqu'au samedi à 8 heures du matin, Louise ne prend absolument aucun aliment et n'absorbe pas une goutte d'eau. Simultanément se montrent l'ischurie, c'est-à-dire la diminution ou même la suppression des urines, et la constipation : les grandes excréations sont suspendues durant ce temps.

Le 30 mars 1871, Louise cesse de manger ; enfin, en

décembre 1874, survient un dernier « stigmaté » à l'épaule droite.

Voilà l'ordre chronologique dans lequel se sont succédé les symptômes qui constituent par leur ensemble la maladie de Louise Lateau. Avant d'exposer en détail les caractères de chacun d'eux, nous croyons devoir donner quelques renseignements sur l'aspect général, sur l'état intellectuel et moral de cette jeune malade.

Louise Lateau est d'une taille un peu au-dessous de la moyenne, sa figure est arrondie; le teint est légèrement coloré; la peau est fine et très-nette; les cheveux sont blonds, les yeux bleus, limpides et clairs; la conjonctive oculaire a perdu son aspect un peu trouble, laiteux qui lui donnait une teinte de prime-abord hystérique. Le regard a pris un éclat miroitant qui frappe; on dirait qu'il y a plus de vie chez elle, ou bien qu'elle se trouve dans un état d'excitation anormale; la bouche est petite, les dents sont très-blanches et très-belles. La physionomie est agréable et intelligente.

« Louise Lateau a beaucoup d'intelligence, mais c'est une intelligence qui n'a rien de brillant; l'imagination est absente et on caractériserait très-exactement cette jeune fille en disant que c'est une personne d'un grand sens. . . . Son instruction est fort limitée: toutefois, elle a développé les premiers éléments puisés à l'école; elle parle le français avec aisance et avec une certaine pureté. Elle lit, quoique assez difficilement; elle sait écrire, mais d'une manière incorrecte. . . . Au moral, c'est une âme simple, droite. . . . Elle aime la solitude et le silence. . . . Son caractère est d'une gravité tranquille. Un trait saillant de cette nature, c'est la charité. Louise a montré, *dès son enfance*, une piété exceptionnelle. » (Lef.)

En 1861, Louise fit sa première communion avec beaucoup de piété. De 1861 à 1866, elle a fréquenté les sacrements tous

les quinze jours; à partir de là, les communions devinrent hebdomadaires jusqu'à l'époque où, devenue malade, elle communia de plus en plus souvent et même tous les jours.

Louise a toujours désiré, depuis son enfance, souffrir pour l'amour de Dieu. . . . Elle pensait souvent aussi à la Passion de N. S. : *c'était même là sa pensée familière, habituelle*; elle s'y sentait portée, soit en faisant le Chemin de la Croix, soit autrement, et cette méditation lui faisait comprendre de plus en plus la *nécessité de souffrir*.

C'est en conséquence de ces dispositions d'esprit que Louise s'est fait recevoir, à la fin de 1866, tertiaire de l'ordre de St-François (I. G. p. 12). Ses lectures consistaient dans l'*Imitation de J.-C.*, et son *Manuel* du tiers ordre.

Ces tendances mystiques se sont singulièrement accrues après sa grande maladie (1868); elles ont été le travail préparatoire — pour nous servir des termes mêmes de M. Imbert-Gourbeyre — du développement psychique survenu après la stigmatisation et l'état extatique. Enfin, sous l'influence de son affection nerveuse, elles ont encore augmenté, de telle sorte que maintenant « elle vit de l'autre monde. Sous ce rapport, on a remarqué chez elle, depuis plusieurs mois un *progrès* manifeste : elle n'apporte même plus qu'une attention machinale à ses travaux de couture (1). »

N'est-ce pas là tout un ensemble de conditions favorables d'abord à l'évolution de la grande névrose connue sous le nom d'hystérie, puis à l'aggravation de cette maladie ?

(1) Ceci a été écrit par M. Imbert-Gourbeyre en 1871. (*Loc. cit.*, p. 117.)

CHAPITRE II.

Description de la maladie de Louise Lateau.

Nous allons décrire successivement les principaux caractères des symptômes que présente Louise Lateau. Les stigmates nous occuperont tout d'abord, non pas qu'ils aient été les premiers accidents présentés par la malade, mais parce que, aujourd'hui, ce sont eux qui se manifestent en premier lieu au moment de l'accès hebdomadaire.

Stigmates (1) ou hémorrhagies (*Sueurs de sang*).

Dès le mardi, Louise commence à éprouver à l'endroit des stigmates, un sentiment de brûlure qui persiste le mercredi et le lundi. Ce jour-là, dans la soirée, la malade ressent des douleurs de tête; la peau est chaude, sèche, le pouls est large, impétueux, accéléré; en somme elle offre, au dire de M. Warlomont, « l'état des personnes en proie à un molimen hémorrhagique (2). Ces différents phénomènes s'accroissent de plus en plus; la sensation de brûlure est remplacée par des élancements qu'exaspère la pression et qui, partant des stigmates, aboutissent au cœur, formant entre cet organe et les extrémités « un véritable courant ». Puis, apparaissent les

(1) Stigmates : *stigma*, de *στικω* je marque par des points. On dit les *stigmates* ou les *marques* de la petite vérole. • Mais, dans le sens mystique, le mot *stigmaté* signifie quelque chose de plus spécial. C'est un mot dont on se sert pour exprimer certaines blessures corporelles qui sont des marques semblables à celles des *cinq plaies* de Jésus-Christ. • (Van Looy, *loc. cit.*, p. 62.)

(2) On donne le nom de *molimen hémorrhagique* à l'ensemble des phénomènes intérieurs qui ont lieu dans la masse du sang avant la manifestation d'une hémorrhagie capillaire, telle que les *règles*, les *saignements de nez*, etc. (*Dictionnaire* de Nysten.)

ampoules (1) qui prennent naissance sur les stigmates tuméfiés (W.), au moins à la face dorsale des mains. « Sur chacune des surfaces rosées des mains et des pieds, dit M. Lefebvre, on voit une ampoule naître et s'élever peu à peu ; lorsqu'elle est arrivée à son complet développement, elle forme à la surface de la peau, une saillie arrondie, hémisphérique ; sa base a les mêmes dimensions que la surface rosée sur laquelle elle repose, c'est-à-dire environ deux centimètres et demi de longueur sur un centimètre et demi de largeur... » Cette ampoule est remplie de sérosité limpide. Cependant, il n'est pas rare qu'elle prenne une teinte d'un rouge plus ou moins foncé à la paume des mains et à la plante des pieds... La zone de peau qui entoure l'ampoule n'est le siège d'aucune turgescence (2) ni d'aucune rubéfaction (3). Enfin, « quant aux souffrances de la couronne d'épines, il semble à Louise qu'elle a un bandeau autour de la tête, un cercle de fer au-dessous duquel elle sent comme des piqûres d'épingle qu'on enfoncerait dans la chair. » (I. G.).

Quelquefois l'écoulement de sang se montre dès le mercredi ; mais, le plus souvent, il a lieu dans la nuit du jeudi au vendredi, presque toujours entre minuit et une heure. En général, il commencerait par le côté. L'ampoule crève, la rupture est longitudinale, triangulaire ou en croix. L'ampoule vidée, le sang s'échappe.

A l'origine, c'est-à-dire lorsque les extases étaient légères, l'abondance et la durée de l'écoulement du sang étaient plus considérables. Il persistait souvent 24 heures. Quelquefois, mais rarement, le sang tarissait et séchait vers onze heures du matin. Maintenant, le saignement des pieds diminue à six

(1) Vulgairement *cloches*. Ce sont des tumeurs de volume variable dues à un épanchement de sérosité entre l'épiderme ou première couche de la peau, et le derme ou couche profonde.

(2) De *turgescere*, se gonfler.

(3) Congestion passagère de la peau qui devient rouge.

heures du matin, le vendredi; celui du front ou de la tête commence à décroître vers 10 ou 11 heures; les mains saignent peu pendant toute l'extase ou après. Même autrefois, il est arrivé que le sang des mains s'arrêtait de bonne heure, avant l'extase.

La quantité de sang rendue est très-variable; elle n'a jamais été évaluée exactement. Elle serait d'environ 250 gr., si l'on en croit les approximations de M. Lefebvre.

Le sang, d'après plusieurs examens microscopiques, est normal quant à ses éléments morphologiques (1), mais il offre une abondance de globules blancs plus grande qu'à l'état normal (1-200) et une proportion notablement plus élevée de sérum, ce qui est en rapport avec la chloro-anémie de la malade.

Un mot sur chacun des stigmates : Le foyer hémorragique du *côté gauche* est peu connu. Oubliant qu'ils étaient médecins, MM. Lefebvre, Imbert-Gourbeyre et Warlomont n'ont jamais étudié complètement les symptômes qu'il présente. Tout ce que l'on peut déduire de quelques examens, très-rapides, c'est que l'hémorragie se fait au niveau de l'espace compris entre la cinquième et la sixième côtes, un peu au-dessous du milieu du sein gauche, que le sang sort par trois petits points à peine perceptibles, et que la peau est normale. Enfin, dans cette région, l'écoulement s'effectuerait souvent sans ampoule préalable.

Au centre des faces palmaire et dorsale de chaque *main* existe une surface ovalaire, légèrement rosée dans l'intervalle des accès, et sur laquelle se développe l'ampoule; puis, l'hémorragie semble s'opérer par des plaies comparables à des crevasses. A la face dorsale, il existe des nodosités, dures au toucher, ressemblant à des bourgeons charnus.

Aux *pieds*, les stigmates siègent entre le troisième et le qua-

(1) *Morphologique*, qui se rapporte aux formes.

trième métatarsien (1). De même que pour les mains, la surface saignante de la face plantaire et de la face dorsale se correspondent.

Au *front*, pas d'ampoule ; aucun changement de couleur de la peau. On voit sourdre le sang par douze ou quinze points disposés circulairement sur le front. Un bandeau large de deux travers de doigt, couronnant la tête en passant par le milieu du front, à égale distance des sourcils et de la racine des cheveux, couvrirait toute la zone saignante. Cette zone est turgescence, douloureuse spontanément et à la pression. Tandis que M. Lefebvre déclare que, à la loupe, le sang filtre à travers de petites éraillures irrégulières de l'épiderme, M. Warlomont, s'aidant du même moyen, assure qu'on ne trouve ni érosions, ni éraillures. M. Imbert-Gourbeyre n'aurait pas vu non plus d'éraillures ; mais, à une de ses visites, il aurait remarqué de petites surfaces triangulaires d'un millimètre de côté, rouges et disparaissant par la pression, pour se reproduire dès que cette manœuvre avait cessé.

Ce n'est pas seulement du front que suinte le sang ; le cuir chevelu, lui-même, est le siège d'une hémorrhagie. Là, sous les cheveux qui sont imprégnés de sang, il est difficile d'étudier l'état de la peau. (M. Lefebvre). — Dans les premiers temps, la couronne saignante du front et de la tête n'apparaissait qu'*exceptionnellement*. Plus tard, elle est devenue plus régulière, la fonction morbide ayant pour ainsi dire acquis, dans cette région, comme ailleurs, droit de domicile.

Enfin, sur l'*épaule droite*, on observe les particularités suivantes : l'épiderme est détaché sur quatre centimètres carrés ; il y a une plaie vive, laissant sourdre de larges gouttes de sérosité transparente, à peine teintée de sang, analogie parfaite, d'après M. Warlomont, avec celle qu'aurait produite un

(1) Le pied se compose de trois parties : 1° le tarse ; 2° le métatarse ; 3° les orteils. La charpente osseuse du *métatarse*, ou partie moyenne du pied, est constituée par cinq os longs, les *métatarsiens*, qui vont s'articuler en avant avec les orteils.

vésicatoire ammoniacal. A la loupe, on reconnaît à cet endroit des arborisations vasculaires bien caractérisées.

On voit déjà, par ce qui précède, combien l'hémorrhagie présente de variabilité.

Les ampoules, toujours absentes au front et à la tête, rares au côté, manquent parfois aux mains et aux pieds. M. Imbert-Gourbeyre raconte (p. 115) que, à l'une de ses visites, Louise lui a assuré que « depuis un certain temps, souvent il ne se formait pas d'ampoules aux pieds et que le sang coulait tout de même. » — Les diverses hémorrhagies ne se succèdent pas dans un ordre constant. La quantité de sang qui s'écoule, la durée de l'hémorrhagie ne sont jamais les mêmes. Bien plus, les foyers ne donnent pas toujours du sang tous les vendredis.

C'est ainsi que, du 24 avril 1868 au 23 avril 1869, le sang n'a coulé à la tête qu'une dizaine de fois ; que les 6 et 20 novembre 1868, il n'y eut que quelques gouttes de sang aux mains ; que le 30 avril 1869, il n'y a pas eu d'hémorrhagies aux extrémités inférieures, manquements qui durent depuis quatre semaines ; que deux fois en un an, le sang a fait défaut au côté ; que le 30 avril, la couronne sanglante ne se montre pas. Enfin, en 1870, M. Lefebvre note ceci : « Les stigmates du pied droit ne fournissent qu'un léger suintement, ceux du pied gauche sont sains. La jeune personne, écrit l'auteur, me dit que le côté saigne beaucoup ; *mais je trouve inutile de la soumettre à une vérification pénible* (P. 391-392). » Si nous avons cité cette phrase, entre beaucoup d'autres, c'est pour indiquer, en passant, combien l'observation a été prise légèrement.

Enfin, les biographes enthousiastes de Louise Lateau avouent eux-mêmes que, à diverses reprises, *l'écoulement de sang a manqué absolument*.

Afin d'achever ce qui a trait aux hémorrhagies, ou aux stigmates, pour employer le langage peu médical de nos auteurs, il ne nous reste plus qu'à décrire les phénomènes consécutifs

au flux sanguin. Sur ce point, comme sur les autres, les observateurs ne s'entendent pas parfaitement. « Le samedi, les stigmates sont secs, un peu luisants ; par ci, par là, on voit quelques écailles de sang desséché qui se détachent bientôt. Nulle apparence de suppuration.... A aucune époque, on ne trouve à la surface des mains et des pieds, ces cicatrices triangulaires, blanchâtres, indélébiles qui succèdent toujours à la piqûre des sangsues. Ainsi s'exprime M. Lefebvre.

Écoutons maintenant M. Imbert-Gourbeyre : « Dès le samedi les stigmates de la veille se flétrissent et se dessèchent peu à peu ; les trois jours suivants, il ne reste plus que des taches. » Plus tard, parlant des stigmates dorsaux de la main, le même auteur raconte « qu'on voyait au milieu comme une petite croûte de cicatrices. Cela ressemblait assez à la trace d'un furoncle. »

« On nous avait dit, rapporte ensuite M. Warlomont (1), que, dès le samedi, les diverses plaies étaient cicatrisées. Ce que nous avons vu ne concorde pas avec cette assertion. Le dimanche, les crevasses palmaires ont encore leurs bords écartés, et il faudra, pour sûr, vingt-quatre heures encore avant qu'ils ne soient réunis. Celles de la face dorsale, plus larges, sont recouvertes d'une croûte brunâtre qui persiste toute la semaine. Examiné à la loupe, leur fond, constitué d'une foule d'élevures acuminées et rouges, repose sur une nodosité dure, mobile, sans aucune adhérence sous-cutanée. La serre-t-on légèrement entre les doigts, on voit sourdre de la surface dénudée, des gouttelettes de sérosité, il semble que d'un rien on la ferait saigner. La malade nous dit que le siège des stigmates est toujours douloureux, qu'il l'est de plus en plus à mesure qu'on se rapproche davantage de la journée du vendredi où elle est à son comble. »

(1) *Rapport de la Commission qui a été chargée d'examiner le travail de M. Charbonnier intitulé : Maladies et facultés diverses des mystiques. (Bull. de l'Académie de médecine de Belgique, 1875, p. 144).*

Extases.

Les extases, dans les premiers temps, ont été précédées de phénomènes convulsifs que nous devons mentionner. Nous emprunterons principalement nos renseignements sur ce point spécial à M. Imbert-Gourbeyre. Dès la première année de la stigmatisation, Louise a été en proie à une « *obsession diabolique* qui a duré plusieurs mois, depuis la fin de l'année 1868, jusque dans les premiers mois de l'année suivante... » Au commencement, d'après les récits de la malade elle-même, « le *démon* se montrait à elle plusieurs fois chaque nuit sous toutes sortes de formes hideuses; puis, *toutes les nuits et pendant presque toute leur durée, elle était jetée à terre, rouée, disloquée et serrée à la gorge...* » Dans une de ces crises, « elle fut jetée une nuit violemment contre un des barreaux de sa couchette de fer, il en était résulté une forte contusion à la figure... » Nous aurons l'occasion de faire ressortir l'importance de ces accidents que M. Lefebvre passe sous silence et qui ont dû se reproduire bien des fois puisque M. Imbert-Gourbeyre, qui n'a visité la malade que quatre fois, a eu l'occasion de les mentionner. Peut-être même se présentent-ils avant chaque extase, constituant ainsi une des phases de l'attaque, comme cela se voit souvent chez d'autres malades.

Quoi qu'il en soit, l'extase qui, en 1868, débutait entre huit et neuf heures du matin, ne se montrait plus en 1873 qu'à une heure et demie. Encore une irrégularité, qui rapproche le cas de Louise Lateau des cas vulgaires.

Relativement à la façon dont se produit l'extase, les auteurs orthodoxes ne sont pas d'accord. « Souvent, écrit M. Lefebvre, Louise prie, récite son chapelet, parce qu'elle *ne peut pas*

travailler(1). Son attitude est recueillie; si on parle, l'entretien languit. Louise n'est pas à son ouvrage, les doigts manœuvrent difficilement et comme par mouvements convulsifs, elle se repose parfois, sa figure est animée, elle paraît souffrir et, interrogée, elle déclare en effet qu'elle souffre (2). »

D'après le médecin de Clermont-Ferrand : « Quand arrive l'extase, Louise est toujours surprise; *elle ne la sent pas venir*. En vain voudrait-elle lutter contre elle, la résistance est inutile. *Au moment où l'extase la foudroie*, elle est immédiatement saisie d'un sentiment de frayeur qui disparaît aussitôt pour faire place au calme et à l'assurance qu'elle a en Dieu. » (I. G. p. 189). Les yeux s'arrêtent, deviennent fixes, immobiles, tournés vers le ciel et, dans les instants qui suivent, la physionomie comme l'attitude change souvent. Tantôt la figure exprime la sensation d'une contemplation lointaine, ou bien la béatitude la plus complète; tantôt, se peint sur le visage une expression de terreur; alors, les traits se contractent, des larmes coulent des yeux, la face est pâle, le corps tressaille, et la malade pousse des cris étouffés; d'autres fois, son corps se soulève, s'avance, reposant seulement sur la pointe des pieds comme si elle allait s'échapper; ou bien encore, elle joint les mains, le pouce gauche croisé sur le pouce droit (3). Tout le corps est insensible, si ce n'est les joues, le front, le vertex (4), le blanc des yeux qui, touchés, déterminent un léger froncement des sourcils et un clignement des paupières. Tandis que Louise Lateau était dans cette situation,

(1) La plupart des hystériques ne peuvent pas travailler quand elles sont sous le coup de leurs attaques et, si elles ont des idées religieuses, il n'est pas rare de les voir se livrer à la prière ou à la lecture de livres pieux : telle est une malade du service de M. Charcot, à la Salpêtrière, nommée Geneviève et dont nous reparlerons plus loin.

(2) Ce sont là, point pour point, les prodromes, ou phénomènes avant-coureurs, que l'on observe chez Geneviève, malade du service de M. Charcot, à la Salpêtrière.

(3) Nous verrons plus loin que Geneviève nous offre les mêmes particularités. — (4) Sommet de la tête.

M. Imbert-Gourbeyre a placé en l'air le membre inférieur gauche qui a conservé cette position pendant un quart d'heure; même chose pour les bras « qui ont la flexibilité de la cire. »

Telles sont les scènes qui se succèdent dans la *première phase* de l'extase. — Durant toute la matinée, ou mieux durant cette première phase, Louise, plongée dans la contemplation extatique, paraît suivre attentivement tout un spectacle qui se déroule devant elle. Il semble qu'elle parcourt lentement, des yeux, un demi-cercle dans lequel ont lieu les scènes qui l'absorbent, l'effrayent ou l'attendrissent. Au début de l'extase, Louise Lateau était tournée vers l'angle N.-O. de sa chambre; à midi, elle avait gagné peu à peu l'angle N.-E.

A *midi*, Louise pousse un cri, se jette à genoux, le tronc très-incliné sur le côté droit, la main droite étendue et presque appliquée sur la poitrine, la gauche restant dans la position habituelle de la prière, la tête en haut suivant toujours du regard le spectacle invisible qui l'obsède... Au bout de neuf minutes, elle pousse un *cri*, en faisant un mouvement d'effroi; ses traits accusent une attention et une tristesse profondes: ensuite, elle se relève assez naturellement, sans précipitation, pour se rasseoir dans sa position habituelle (I. G. p. 109). Dans cette *seconde phase*, que l'on pourrait appeler *phase de la gène-flexion*, les yeux se dirigent en haut et à droite et on observe des battements des paupières. — Cette phase dure environ un quart d'heure; après avoir manqué pendant quelque temps, elle a reparu.

Entre elle et la troisième, on note des alternatives de pâleur et de rougeur de la face, une décoloration des lèvres, une excavation des yeux qui se cernent. Parfois Louise soupire, se lève aux trois-quarts, puis se rassied; les paupières supérieures sont le siège de petites *palpitations*, des larmes tombent lentement, les extrémités se refroidissent, le pouls est petit, fréquent, à 100, 120; la bouche s'entr'ouvre et se ferme successivement. Tous ces phénomènes séparent la phase de la gène-flexion de

la suivante dont ils constituent en quelque sorte les signes précurseurs.

C'est vers deux heures que débute la *troisième phase*. Tantôt avec une certaine lenteur, tantôt tout à coup, Louise tombe sur le sol. Parfois, elle se pose sur le côté gauche, comme ramassée et dans l'attitude d'une personne en plein sommeil ; les yeux sont fermés : Louise respire comme une personne qui dort profondément ; d'autres fois, elle est étendue tout de son long, le devant du corps contre terre, la tête appuyée sur le bras droit (contre terre, dit M. Lefebvre), la face regardant à gauche ; la bouche est très-entr'ouverte ; le bras gauche est allongé et un peu écarté du tronc ; les membres inférieurs sont en ligne droite et un peu rapprochés. Ce premier stade de la troisième phase constitue le *proster-nement* et précède immédiatement le *crucifiement*.

Tous les changements d'attitude que nous venons de mentionner sont annoncés en général par des *mouvements bruyants de déglutition* (1).

Alors, Louise fait un mouvement brusque, convulsif, *les bras se mettent en croix* et sont rigides ; les membres inférieurs, toujours allongés, sont également rigides ; les pieds se croisent, le dos du pied droit s'applique sur la plante du pied gauche. Ces mouvements, écrit M. Imbert-Gourbeyre, se font avec la rapidité de l'éclair.

Tel est le CRUCIFIEMENT...

De temps en temps, on remarque soit des mouvements convulsifs des paupières, soit des baillements, soit enfin des hoquets. Quelquefois aussi, Louise pousse un cri assez fort ; un jet de salive sort, un vomissement a lieu ; Louise incline la tête comme si elle mourait. Voilà quels sont les légers inci-

(1) Plusieurs malades de la Salpêtrière, entre autres Marc... (service de M. Charcot), Hert... (service de M. Delasiauve) nous offrent le même phénomène, dans des circonstances identiques, à un degré aussi prononcé que possible.

dents qui viennent se surajouter à l'attitude de la crucifiée.

Le crucifiement persistait autrefois plus longtemps qu'aujourd'hui. A l'origine, il durait de 2 heures et demie ou 3 heures, à 5 heures et demie ou 6 heures ; maintenant, il cesse au bout d'une heure et demie.

La *résurrection* s'opère subitement. Les bras se reportent le long du corps ; puis, comme d'un bond, Louise se met à genoux, dans l'attitude de l'oraison (1). Après quelques minutes d'absorption profonde, elle se rassied. L'extase se prolonge encore pendant un temps plus ou moins court actuellement et se termine par une scène effrayante. Le visage est subitement détransfiguré, les mains se disjoignent, les bras tombent le long du corps ; la tête s'incline sur la poitrine, les yeux se ferment, le nez s'effile ; la face, d'une pâleur extrême, se couvre d'une sueur froide, les mains sont glacées, le pouls est imperceptible ; *Louise râle*. Les biographes mystiques ont désigné cet état sous le nom d'*agonie*.

Il arrive quelquefois que d'autres symptômes s'ajoutent aux précédents : Louise est renversée rudement sur le dossier de son fauteuil, comme par une main invisible, puis immédiatement jetée à terre avec violence. « Un jour, sa tête alla donner entre les pieds de Monseigneur et ceux du Père Séraphin. Celui-ci la retint et s'aperçut à son visage qu'elle était visiblement sous l'action diabolique... » (I. G., p. 186.) (2).

(1) Ces brusques changements d'attitude sont d'observation vulgaire chez les hystériques. Quant à cette attitude de l'oraison, nous l'avons notée maintes fois chez Geneviève. (Voir plus loin).

(2) Après l'extase Geneviève a des contorsions effrayantes, sa figure est grimaçante, sa bouche se tord. Il lui arrive quelquefois d'être projetée de côté ou d'autre et tout récemment elle a failli se briser le crâne sur le pied de son lit. Souvent aussi, soit dans l'intervalle des attaques, soit dans les deux ou trois heures qui les précèdent, les hystériques ont des *secousses* qui les font sauter ou les jettent par terre. — Quant à ce Père qui sait reconnaître l'action du diable sur Louise Lateau, il nous remet en mémoire un pauvre Spirite qui nous assurait que le *mal caduc* dont était atteinte une

Au bout de 10 à 15 minutes, la chaleur se ranime, le pouls se relève, les joues se colorent. Tout à coup, les paupières s'abaissent, les traits se détendent, les yeux se portent doucement d'une personne à l'autre : l'extase est terminée (1).

Louise Lateau obéit automatiquement, comme à demi-éveillée (2). Bientôt après, les douleurs reparaissent ; elles demeurent intenses jusqu'à sept heures environ, puis s'éteignent doucement (3). A huit heures, tout est terminé.

Au début de la maladie, l'extase durait de neuf à douze heures. Depuis lors, elle tend à devenir de moins en moins longue : en 1870, elle commençait à une heure et demie et finissait à quatre heures et demie ; à la fin de l'an dernier, elle commençait à deux heures un quart et se terminait à quatre heures et demie.

Symptômes secondaires.

Un mot encore sur quelques autres symptômes qui accompagnent les attaques : les uns sont d'ordre physique ou matériel, les autres d'ordre psychique ou intellectuel.

Voyons d'abord les premiers. Depuis le jeudi à midi, où elle dîne plus légèrement que de coutume, jusqu'au samedi matin, Louise Lateau ne prend absolument aucun aliment et n'absorbe pas une goutte d'eau ; elle n'en éprouve pas le besoin. Veut-on lui faire prendre quelques aliments, elle accepte sans aucune résistance, mais au bout de quelques minutes tout est rejeté.

malade de la Salpêtrière était dû à la présence dans le corps de cette femme d'un *Esprit* lequel s'appelait... ou disait s'appeler, Baptiste.

(1) Chez Geneviève, Marc..., Hert... que nous avons déjà citées, les choses se passent identiquement de la même façon.

(2) L'attaque terminée, Marc... exécute machinalement tout ce qu'on lui commande.

(3) Aussitôt après l'attaque, Louise Lateau se sentirait plus légère, mais un quart d'heure plus tard environ, les souffrances augmentent encore peu à peu pendant quelque temps. (Van Looy, *loc. cit.*, p. 96). C'est là ce qu'on voit d'ordinaire chez les hystériques.

Durant toute l'attaque, Louise n'a ni garde-robcs, ni urines. La vue et l'ouïe sont abolies. La sensibilité générale est complètement éteinte ; il n'y a aucune réaction ni au chatouillement des mains, ni aux inhalations d'ammoniaque, ni à la piqure d'épingle ; les courants électriques, la *transfixion de la peau* la laissent indifférente.

Les phénomènes psychiques ne sont pas moins intéressants. D'après les récits de la malade, voici quelles sont les visions qui se succèdent pendant l'extase : Au début, elle est placée dans une grande et vive lumière ; bientôt des figures se dessinent. Les différentes scènes de la Passion passent devant elle. Elle voit la croix nue, puis Notre-Seigneur portant sa croix ; elle le voit déshabiller, elle décrit ses vêtements, elle le voit attacher, dépeint ses plaies, la couronne d'épine ; elle voit mettre Notre-Seigneur au tombeau. Puis, elle voit la Sainte Vierge dans une lumière.... Elle voit des lumières qui la fatiguent, la terrifient (1).

Les descriptions du Christ et de la Sainte-Vierge ressemblent, dit M. Imbert-Gourbeyre, (p. 92) à des *images qu'elle a vues*. Au commencement, la Sainte Vierge se montrait à elle avec une couronne de fleurs sur la tête. Elle a vu les apôtres au jardin des Olives, mais elle ne sait pas les distinguer. Elle voit aussi Notre-Seigneur au milieu des soldats : elle ne

(1) Nous avons vu en septembre dernier, dans un village de Normandie, une jeune fille, Eugénie L..., âgée de 15 ans, atteinte d'hystérie, dont les attaques sont suivies d'un délire qui offre, comme d'habitude, deux aspects très-tranchés : tantôt elle voit des cercueils, assiste au creusage de sa fosse, elle voit le ciel en feu, — c'est le côté triste ; — tantôt elle chantonne, — c'est le côté agréable. — En dehors de ses crises, elle a parfois des envies de mourir, des idées de suicide ; elle veut se sauver, se cacher, etc. Depuis qu'elle est malade, bien qu'elle habite une contrée peu catholique, où les enterrements civils sont « à la mode » elle est allée en pèlerinage dans une commune voisine afin de faire toucher sa chemise à Saint-Thibault. J'ai su ce détail en faisant la remarque que cette jeune fille avait une chemise bien sale ; nous ne fûmes pas surpris, saleté et sainteté étant en général synonymes.

l'a pas vu passer en jugement (I. G., p. 92). Le saint du jour lui apparaît aussi. . . . « Elle voit encore Notre Seigneur vivant et souffrant sous une figure humaine; plusieurs fois elle l'a vu entouré d'une lumière qui sort de son corps et console l'âme (1). »

Abstinence.

Nous avons encore à nous occuper d'un autre phénomène présenté plus récemment par Louise Lateau : nous voulons parler de l'*abstinence*. A cet égard, nous croyons devoir remonter quelque peu dans ses antécédents.

Dans la semaine qui précéda sa guérison (avril 1868), elle n'avait pris que trois laits de poule. Mais, déjà, son alimentation était peu substantielle. D'ordinaire, elle prenait un peu de café le matin; de la soupe et quelques petits aliments à midi. « Elle mangeait très-peu, le soir, se contentait de quelques légumes; elle ne mangeait jamais de viande, çà lui faisait mal. » (I. G., p. 89).

A cette insuffisance d'alimentation, qui remonte à son enfance si malheureuse, viennent s'ajouter les jeûnes hebdomadaires qui durent pendant les attaques, c'est-à-dire, du jeudi à midi au samedi matin. Cette situation déplorable, que ses protecteurs ont à peine essayé de combattre, reste la même du mois d'avril 1868 au 31 mars 1871, soit durant trois années. A partir de cette dernière date, « Louise ne mange littéralement plus... Toutefois, elle boit quelques gorgées d'eau par semaine et les rend en une seule fois, par les voies naturelles, dans le même inter-

(1) La durée totale de l'attaque varie beaucoup : Les accidents débutent en général le jeudi, et quelquefois le mercredi; ils finissent en général le vendredi, et quelquefois le samedi. (Van Looy, *loc. cit.*, p. 86; etc.)

valle. J'ai tenu, dit M. Imbert-Gourbeyre, à faire préciser : il s'agit de deux cuillerées à bouche... On a voulu, à plusieurs reprises, faire prendre à Louise un peu de nourriture solide. Elle en a beaucoup souffert, et l'a toujours vomie. A côté de quelques gorgées d'eau qu'elle avale de loin en loin, il est un autre aliment qu'elle prend tous les jours et qu'elle ne rejette jamais, c'est la sainte Eucharistie... L'hostie consacrée pèse 0 gr. 10... »

M. Lefebvre glisse rapidement sur le fait de l'abstinence. « Je lui demande, écrit-il, ce qu'elle mange. Voici sa réponse : « Je ne sens pas, dit Louise, le besoin de manger et comme les aliments me dérangent, *ON m'a permis depuis longtemps de ne plus manger.* » — Ainsi, vous ne mangez plus du tout ? « Non, Monsieur. — Aline, la sœur de Louise, que j'ai questionnée, ajoute M. Lefebvre, m'a confirmé le fait de l'abstinence. » — Il assure avoir essayé plusieurs fois, le vendredi, et alors que l'abstinence n'était pas complète, de faire prendre à Louise quelques aliments ; elle les acceptait sans résistance, mais *au bout de peu de minutes*, tout était rendu.

Le 16 novembre 1874, M. Warlomont, à son tour, répéta la même expérience. Il fit prendre à Louise Lateau 15 grammes de pain et 30 grammes de café. Dix minutes plus tard, nausées, efforts de vomissement et rejet d'une très-petite quantité de liquide ressemblant à de la salive spumeuse. Cela ne vient que de l'arrière-bouche. Une *demi heure après*, Louise n'avait pas vomi. M. Warlomont la quitte et, pour savoir ce qui était advenu, il s'adresse au curé Niels. Celui-ci répond d'abord « qu'il a vu Louise vomir du sang » (24 novembre), et dans une lettre ultérieure, il revient dans ces termes sur ce point : « Je la vis cracher du sang sur le fumier, j'ai voulu rendre ma pensée, mais je suis *myope*, et je n'ai pas vu la couleur de ce qu'elle crachait. Cependant, comme elle me montra en rentrant le bassin où il y avait du sang mêlé à la

nourriture qu'elle avait vomie, *je l'ai crue sur parole.* » (W., p. 172.)

En dépit de cette abstinence prolongée, Louise, au dire de M. Lefebvre et de M. Imbert-Gourbeyre, n'a pas maigri ; ses chairs sont fermes, son teint frais, sa peau nette ; elle a conservé son embonpoint. Mais, à un autre endroit de son livre, le dernier de ces auteurs écrit que la figure a vieilli et qu'elle est moins pleine (I. G., p. 112-113).

La menstruation est régulière, aucune époque n'a manqué depuis qu'elle a paru pour la première fois. Les règles durent huit jours (4 à 5 jours, selon M. Stevenart) sans être entravées dans leurs cours par les vendredis correspondants ou intercurrents. (W., p. 170).

Excrétions.

Sous l'influence de cette abstinence que sont devenues les excrétions ? Relativement aux *garde-robres*, M. Lefebvre ne dit rien de spécial. « Depuis le 31 mars 1871, selon M. Imbert-Gourbeyre, *absence complète de circulation intestinale.* » M. Warlomont se borne à reproduire sans commentaire les paroles de Louise à savoir que « depuis 3 ans 1/2, elle n'a plus eu de garde-robres. » Mais, un autre admirateur fervent de Louise Lateau, un croyant, nous fournit des renseignements tout différents : « Louise, écrit le Dr Stevenart, reste 20 à 30 jours sans devoir satisfaire au besoin de la défécation, et alors elle n'émet encore qu'un petit bouchon de matière excrémentitielle (1). » Nous aurons à relever plus loin ces contradictions qui, aux yeux de toute personne sensée, jetteront un discrédit mérité sur les livres de MM. Lefebvre et Imbert-Gourbeyre.

(1) Lettre en date du 8 septembre 1871.

Passons à la *sécrétion urinaire*. Louise a raconté à M. Warlomont que les urines étaient complètement supprimées. MM. Imbert-Gourbeyre et Stevenart disent qu'elle rend par semaine deux cuillerées d'urine, un demi-verre. En définitive, Louise Lateau présente un symptôme intéressant que l'on rencontre parfois chez les hystériques et qui est bien connu aujourd'hui, depuis les leçons de M. Charcot, sous le nom d'*ischurie hystérique*.

Insomnie.

Il nous reste enfin à parler du *sommeil*. « Louise, dit M. Imbert-Gourbeyre, ne dort pas ; elle passe des nuits en contemplation et en prière, agenouillée au pied de son lit. Je lui demandai si elle s'appuyait sur les barreaux de sa couchette, je compris à travers sa *réponse embarrassée* qu'elle ne reposait pas même sa tête. L'insomnie paraît être complète depuis plusieurs mois ; deux fois par semaine, elle se met, par obéissance, un quart d'heure sur son lit, mais sans pouvoir dormir. Elle m'avoue cependant avoir joui, une fois par hasard, d'un peu de sommeil pendant 10 à 15 minutes. » (I. G., p. 114).

A M. Warlomont, Louise avoue qu'il lui arrive quelquefois, mais pas souvent, de ne point entendre sonner toutes les heures. A M. Verriest, elle dit que le sommeil ne l'envahit pas tout-à-fait la nuit, qu'elle a seulement de « vagues absences pendant lesquelles elle perd la conscience nette d'elle-même. » (W., p. 165).

Telle est, résumée aussi fidèlement que possible et surtout d'après les récits orthodoxes, l'histoire de la stigmatisée belge.

CHAPITRE III.

Louise Lateau est une hystérique : Démonstration clinique.

Il nous faut maintenant rechercher si les symptômes qui caractérisent la maladie dont est atteinte Louise Lateau : attaques démoniaques, hémorrhagies, extases, contractures sous forme de crucifiement, abstinence, absence de selles, ischurie (suppression ou diminution considérable des urines) et insomnie se rencontrent dans la pathologie humaine. Enfin, nous aurons en terminant, à examiner si l'observation de Louise Lateau a été recueillie avec tout le soin que nous sommes en droit de réclamer chaque fois qu'il s'agit de ces cas, réputés extraordinaires, et qui ne le sont, en réalité, que pour ceux qui ne connaissent que superficiellement cette grande névrose, l'*hystérie*.

Les hémorrhagies hebdomadaires que présente Louise Lateau sont-elles aussi exceptionnelles que le supposent M. Lefebvre, M. Imbert-Gourbeyre et tous ceux qui sont venus après eux ? Non, et pour démontrer le mal fondé de leur assertion, nous invoquerons tout simplement des faits bien connus.

Les hémorrhagies sont un accident fréquent chez les hystériques. Tantôt ce sont des hémorrhagies venant de l'estomac souvent, des poumons parfois, ou des pertes utérines ; tantôt elles apparaissent du côté de la peau ; celles-ci, sans

être communes se voient cependant. Que l'on parcoure avec soin le mémoire si intéressant de M. Parrot (1) et l'on s'en convaincra sans peine ; la plupart des cas de sueurs de sang qu'il cite appartiennent à des hystériques. Ce rapport, bien connu, de longue date, entre l'*hystérie* et la disposition aux *hémorrhagies* étant rappelé, passons à l'examen de chacun des caractères des hémorrhagies de Louise Lateau.

Chez l'*hystérique belge*, les hémorrhagies sont précédées de douleurs intenses. Or, ces douleurs, nous les trouvons mentionnées dans le cas de Mme X..., relaté par M. Parrot. Ce cas doit être résumé ici, car il offre plusieurs particularités que nous aurons à utiliser ultérieurement.

Mme X... eut à 7 mois des plaies strumeuses sur plusieurs doigts. A 6 ans, elle éprouva sans cause connue, des accès convulsifs avec perte de connaissance, qui se reproduisaient deux ou trois fois par mois ; plus tard, les cicatrices de la main devinrent le siège d'une exsudation sanguinolente. Un jour, sous l'influence d'un violent chagrin, les larmes furent teintées de sang. A partir de cette époque, la sueur de sang ou hématisation (2) se montra indifféremment sur les genoux, les cuisses, la poitrine et le sillon des paupières inférieures. La menstruation s'établit à 11 ans, et il s'ensuivit une amélioration passagère dans l'état de la malade ; mais bientôt les accidents reparurent plus intenses et plus fréquents. Quelquefois, le sang inondait subitement la face. Les hémorrhagies survenaient presque toujours consécutivement à une émotion morale et compliquaient une attaque nerveuse avec perte absolue du mouvement et de la sensibilité.

Après des alternatives nombreuses en bien ou en mal,

(1) *Etude sur la sueur de sang et les hémorrhagies névropathiques*. Paris, 1869.

(2) Les mots *hématopédèse*, *hématidrose*, sont synonymes de *sueur de sang*.

Mme X... eut, en 1858, à la suite d'une frayeur vive, des crises nouvelles que M. Parrot a pu observer lui-même. Mme X... était torturée par des douleurs déchirantes sur divers points du corps. Ces douleurs précédaient les exsudations de sang, auxquelles succédaient des convulsions très-variées. Tous les paroxysmes (1) ou exaspérations névralgiques s'accompagnaient d'hématidrose au niveau des foyers de douleur; à diverses reprises, le sang s'échappa de la peau du front en formant comme une *couronne* autour de la racine des cheveux. Soit avant, soit après l'éruption, la *peau conservait son aspect habituel*. Maintes fois, M. Parrot put constater dans les mêmes régions et les douleurs et les hémorrhagies consécutives. Le sang ne s'échappait pas indifféremment par tous les points de la peau, c'est surtout du front, des paupières inférieures, des ailes du nez, des lèvres, du menton qu'on le voyait sourdre sous forme de gouttes. De même que Louise Lateau, Mme X... a eu des vomissements de sang; comme elle aussi, elle a eu des accès dans lesquels le corps était pris d'une roideur tétanique. Enfin, dans l'intervalle des attaques, Mme X... paraissait jouir d'une santé parfaite; elle était douée de fraîcheur, d'embonpoint et l'on ne trouvait dans son extérieur aucun indice de l'affection dont elle était atteinte. Les facultés intellectuelles étaient restées parfaitement intactes...

Les détails de l'observation montrent, d'une manière indubitable, que Mme X... était atteinte de la forme grave de l'hystérie désignée aujourd'hui sous le nom d'*hystéro-épilepsie*.

(1) Pour que le lecteur, peu au courant du langage médical se rende un compte exact de la valeur de ce mot, citons un exemple. Supposons un homme atteint d'une névralgie de la face. Cette névralgie, affection douloureuse d'un nerf, est caractérisée par des *accès* qui durent de midi à quatre heures. Pendant ce temps, la douleur ne cesse pas; mais, de plus, par moments, elle devient plus forte, *s'exaspère*, si l'on veut. Eh bien! c'est à cette augmentation passagère de la douleur, qu'on donne le nom de *paroxysmes*.

Les points de contact qui rapprochent sa maladie de celle de Louise Lateau sont multiples; nous nous bornerons à relever les suivants : l'hémorrhagie frontale s'effectue chez ces deux malades de la même façon, après des douleurs vives, et sans qu'il y ait de modification appréciable de la peau. Chez Louise Lateau, l'écoulement sanguin s'est montré au niveau du côté droit — là sans doute où elle avait été blessée un jour, par une vache; chez Mme X..., la première hémorrhagie a paru au niveau des doigts où elle avait des cicatrices. Bien que ce ne soit là qu'un détail, il nous a semblé utile de le relever.

M. Lefebvre insiste beaucoup sur l'apparition des *ampoules* comme phénomène précurseur des hémorrhagies. Or, le lecteur se souvient sans doute que les ampoules sont loin d'être constantes chez Louise Lateau, qu'elles ont toujours fait défaut au front, souvent au côté sinon toujours, et quelquefois aux pieds ou aux mains; en d'autres termes, ce phénomène n'est ni général, ni constant et partant ne possède qu'une importance secondaire. Chez beaucoup d'hystériques, l'hémorrhagie se fait sans lésion comme au front de Louise Lateau, comme à celui de Mme X... D'autres fois, au lieu d'une ampoule, c'est une *pustule* (1) qui apparaît.

Une jeune fille, dont Boerhaave a rapporté l'histoire, eut une douleur tensive au bras droit, lequel se couvrit de *pustules*, qui furent le siège de douleurs pongitives (2). Bientôt, il en jaillit du sang rutilant et toutes ces pustules s'évanouirent *sans laisser de traces*. Ces accidents se reproduisirent plusieurs fois dans le même ordre. Plus tard, le sang s'écoula des doigts de la main droite sans qu'il s'y manifestât le moindre

(1) Très-petite tumeur cutanée (comme les boutons de vaccin, de petite vérole) qui suppure.

(2) Se dit de la douleur quand la partie où elle se fait sentir semble percée par une pointe. (*Littre*).

vestige ni de fissure, ni de pustule. Successivement, on nota des hémorrhagies par la partie antérieure du cou, au bras droit, au mollet de la jambe droite, des larmes de sang, etc.

Là encore, outre l'analogie du phénomène précurseur *pustule*, ce qu'il faut sans doute traduire par petite bulle, petite ampoule, car la rapidité de leur formation doit faire écarter l'idée d'une véritable *pustule*, d'après la définition moderne, nous retrouvons les douleurs prodromiques de l'écoulement sanguin et l'apparition progressive des foyers hémorrhagiques.

M. Chauffard cite un cas qui se rapproche aussi, à certain égards, de celui de Louise Lateau.

Une jeune fille, âgée de 21 ans, portée à la vie contemplative, était chagrinée par ses parents pour avoir abjuré le protestantisme. Elle fut prise d'attaques hystériques qui, lorsqu'elles étaient violentes, étaient suivies d'une sorte d'*extase*. . . Elle murmurait parfois des prières, et une sueur de sang se manifestait sur les pommettes et à l'épigastre. . . Ce dernier phénomène se renouvelait toutes les fois que la catalepsie hystérique durait longtemps, ou s'exaltait par l'impatience de la malade car, dévote à sa façon, elle était emportée et démentait, par son caractère aigre, *l'idée de sainteté que cette sueur de sang donnait d'elle à des personnes pieuses et peu éclairées.*

Moins nombreuses que chez les malades précédentes sont ici les analogies avec Louise Lateau. Toutefois, nous avons à relever l'influence de la vie contemplative et des idées religieuses, enfin l'état extatique, les prières et l'interprétation de sainteté. . . que le caractère de la malade a empêché de pousser plus loin.

Souvent, chez les malades que nous venons de mentionner,

il y avait des troubles de la menstruation et M. Lefebvre a bien soin d'appuyer sur la régularité de cette fonction chez son héroïne. Nous allons, en conséquence, rappeler à ses souvenirs l'observation de Maria K..., relatée minutieusement par M. le professeur Magnus Huss (de Stockholm), il y a de cela près de vingt ans.

Maria K..., servante, âgée de 23 ans, est née à la campagne, de parents pauvres. Ses père et mère, ont toujours été bien portants et n'ont jamais eu de propension aux hémorrhagies, ni aux affections nerveuses. Il en est de même des autres ascendants de Maria K... et de ses frères et sœurs qui ont une bonne santé.

Maria K... est de taille moyenne, de constitution lymphatique et offre les apparences de la santé. Sa peau est fine, le teint fortement coloré; les cheveux et les sourcils sont bruns, presque noirs, l'œil gris-bleu, les chairs pleines. A l'âge de 15 ans, les règles lui sont venues avec facilité et sans accidents; elles ont eu, depuis, leur *cours régulier, sans aucune interruption*, durant de 4 à 6 jours... Elle a souffert, dans son enfance, d'attaques convulsives; mais ensuite, elle n'a jamais été malade. Les lésions accidentelles de la peau n'ont jamais donné lieu à des hémorrhagies et se cicatrisent comme chez les autres personnes. A 19 ans, elle s'est placée comme servante. Jusque-là, elle avait demeuré chez ses parents. Elle prétend que, dans sa nouvelle condition, elle fut vue de mauvais œil et mal traitée.

Le 4 août 1850, Maria aurait été violemment souffletée et aurait reçu des coups sur le crâne avec un corps dur. Ces coups, ou la colère et la frayeur qu'ils provoquèrent, produisirent des convulsions. Elle resta environ une demi-heure sans connaissance. Revenue à elle, elle remarqua qu'une forte hémorrhagie s'était faite à la partie chevelue de la tête, sans qu'elle puisse dire s'il y avait sur ce point quelque blessure. Pen-

dant les deux semaines suivantes, l'hémorrhagie de la tête a continué. En outre, Maria a saigné par les yeux ou autour des yeux et par l'oreille gauche; enfin, elle a vomi du sang.

Jusque vers le milieu d'octobre, elle garda le lit, saignant presque chaque jour par la tête, par les paupières, par l'oreille et par la bouche. La région du crâne sécrétait presque constamment du sang, tantôt avec plus, tantôt avec moins d'abondance, sans qu'il se trouvât là aucune plaie ouverte.

Alors, il y eut une amélioration qui dura 15 jours, époque où apparut la nuit, durant le sommeil, une hémorrhagie du cuir chevelu et un vomissement de sang. L'hémorrhagie continua pendant huit jours, puis s'arrêta d'elle-même et Maria K... fut de nouveau bien portante pendant deux mois. Au bout de ce temps, et à la suite d'une violente émotion, elle saigna par le crâne, par le bord des paupières et par l'oreille gauche. « Depuis lors, les hémorrhagies se sont représentées avec des intervalles de huit à quinze jours, se continuant pendant un jour ou deux, et se faisant par un ou plusieurs des points sus-indiqués. Dans les intervalles de ces hémorrhagies, Maria K... se sentait bien portante, quoique plus faible de corps qu'avant sa maladie; elle avait bon appétit, des selles normales; ses menstrues non-seulement ne se sont jamais suspendues, mais elles revenaient régulièrement aux périodes fixées; même pendant le cours de ses attaques hémorrhagiques, *ni l'abondance, ni la durée des règles n'ont été modifiées.*

De février à juillet 1851, les hémorrhagies ont paru à intervalles plus ou moins courts, et ont été plus ou moins abondantes. Au milieu de juillet, elle fut admise à l'hôpital Séraphin, de Stockholm, où elle fut examinée successivement par MM. les professeurs Santesson, Malmessen et Magnus Huss. A part l'existence d'une chloro-anémie avec ses caractères vulgaires, tous les organes étaient sains, toutes les fonctions régulières.

Les hémorrhagies surviennent souvent à la suite de

quelque émotion et à des époques indéterminées. Elles sont, en général, précédées d'un ensemble de symptômes qui rappelle celui qu'on observe chez Louise Lateau : sensation de pression et de lourdeur sur le crâne, sentiment de vertige, de fatigue générale, bourdonnements d'oreille, pouls fréquent. Quand on examine à la loupe la surface saignante, on ne voit pas trace d'excoriation de la peau, et après l'hémorrhagie qui dure deux ou trois jours, quelquefois cinq ou six, on ne découvre, à l'inspection la plus attentive, aucune cicatrice. Au toucher et pendant les hémorrhagies, la région est douloureuse et la chaleur est augmentée.

Un certain nombre d'*attaques* (convulsions et hémorrhagies) ont été compliquées de vomissements de sang, d'ecchymoses et de sugillations sur la moitié gauche du corps. Jamais on n'a rien observé sur la moitié droite. Les membres du côté gauche, côté des hémorrhagies, étaient toujours à demi paralysés au moment des attaques, et cette paralysie persistait un temps variant de 6 jours à 2 ou 3 semaines. La connaissance revenait à la malade tout d'un coup, *comme si elle se réveillait d'un long sommeil*.

En dehors des crises, toutes les fonctions vitales étaient remplies d'une façon normale, et, malgré cette prédisposition aux hémorrhagies, des lésions traumatiques, une saignée, une coupure avec un canif, par exemple, n'occasionnaient aucune hémorrhagie grave.

Nous n'insisterons pas sur les nombreux traitements qui ont été mis à contribution, et nous terminerons ce résumé, déjà un peu long, par l'extrait suivant : « Une circonstance qui, au point de vue psychologique, mérite d'être rapportée, a motivé en partie le renvoi de Maria K... Elle ne tarda pas à remarquer qu'elle était l'objet d'une attention particulière et que l'on suivait sa maladie avec la plus vive curiosité. Comme parmi les personnes qui visitaient l'hôpital, quelques-unes, par hasard présentes au moment des hémorrhagies, les autres

en entendant parler, lui faisaient des cadeaux souvent assez considérables, elle commença, ainsi qu'on a bien pu s'en assurer, à *provoquer à sa fantaisie des accès d'hémorrhagie*. Voici comment elle s'y prenait : elle cherchait à se disputer avec quelque autre malade, et l'excitation qui s'ensuivait avait pour conséquence une hémorrhagie ; il a semblé aussi qu'elle pouvait, sans cause pareille, par *l'effet de sa volonté*, se mettre dans une disposition d'humeur telle, qu'il en résultât une hémorrhagie. »

Nombreuses sont les ressemblances entre Maria K... et Louise Lateau. Filles de la campagne et paraissant vierges toutes les deux, appartenant à des familles qui n'offrent aucune tendance aux hémorrhagies, n'ayant elles-mêmes, pas plus que toute autre personne, d'accidents particuliers après des traumatismes, elles possèdent l'une et l'autre les apparences de la santé, et, en dépit de la quantité de sang qu'elles perdent, quantité qui est plus considérable chez Maria K... que chez Louise Lateau, leurs règles sont régulières et abondantes.

Chez Maria K..., la première hémorrhagie s'est effectuée au niveau d'une région qui avait été contusionnée. Chez Louise Lateau, nous le répétons encore, la première hémorrhagie s'est faite par le côté, et on se rappelle que quelques années auparavant, elle avait été piétinée par une vache et blessée au côté.

Toutes les deux ont une hémorrhagie frontale, précédée de phénomènes identiques, s'opérant en quelque sorte de la même façon, et ne laissant après elle aucune cicatrice.

Les hémorrhagies, chez ces deux malades, ont une certaine fixité dans leur siège. Chez Maria K..., elles occupent toujours les mêmes régions et les ecchymoses consécutives sont

localisées à la moitié gauche du corps ; chez Louise Lateau, le front, les mains, les pieds, le côté et l'épaule. Si, relativement à l'abondance et même à la fréquence des pertes, la première semble l'emporter sur la seconde, celle-ci l'emporte sur celle-là par la régularité des hémorrhagies. Toutefois, la *périodicité*, phénomène qui n'est pas très-rare, tout le monde le sait, chez les névropathes, est loin d'être aussi absolue chez Louise Lateau que voudrait le faire croire M. Lefebvre (1). En effet, outre que souvent la couronne sanglante fait défaut, que, en même temps l'hémorrhagie soit des pieds, soit des mains, soit du côté, manque également, il ne faut pas oublier cet aveu de M. Imbert-Gourbeyre, que tous les stigmates ont été absents un certain nombre de vendredis (2). D'un autre côté, comme M. Lefebvre et M. Imbert-Gourbeyre n'ont pas assisté à toutes les attaques, il est fort possible que ce « certain nombre » soit assez considérable. Ainsi, même sous le rapport de la périodicité, le cas de Louise Lateau laisse beaucoup à désirer. Il est moins irrégulier que celui de Maria K., cela est incontestable. Mais nous rappellerons, avec M. Parrot, que les sueurs de sang « affectent dans quelques cas une périodicité remarquable. » Le mémoire de M. Parrot ayant été publié en 1859, personne, nous le supposons, n'osera dire que cette assertion — qui se fonde sur des faits anciens et authentiques — a été formulée pour la circonstance (3).

(1) Voir à l'APPENDICE l'observation de Carrère : *Sur un homme réglé par un doigt de la main.*

(2) Voyez aussi : Van Looy, *loc. cit.*, p. 70.

(3) Les observations de *sueurs de sang* sont assez rares pour qu'on n'omette pas de les signaler quand elles se produisent ; aussi allons-nous relater, ici, celle qui nous a été communiquée par un de nos maîtres dans les hôpitaux de Paris, M. FÉRÉOL.

Frach... (Emilie), 16 ans, ouvrière en bijouterie, née à Paris, est entrée à l'hôpital Saint-Louis le 27 novembre 1853. C'est une jeune fille grande, forte, brune, aux chairs un peu molles. On note dans ses antécédents : des gourmes du cuir chevelu et du nez, la rougeole et la petite vérole ; ses père,

Un dernier point de l'histoire de Maria K..., mérite d'être relevé. C'est l'influence qu'exerce chez elle, sur la production des hémorrhagies, et la volonté et l'imagination. Le passage que nous avons reproduit est péremptoire. Il est très-proba-

mère et frères sont bien portants. Sa santé, à elle, est ordinairement bonne. Ses *règles* ont paru, pour la première fois, à 14 ans; elles se sont compliquées de maux de tête et de coliques, ont été très-abondantes et ont duré huit jours. Quinze jours plus tard s'est déclarée la maladie actuelle. Elle se manifesta par une *plaque rouge*, irrégulière, siégeant au niveau de la tempe et de l'articulation de la mâchoire, du côté droit. De cette plaque suintait du sang en petite quantité; ce suintement persista trois ou quatre jours; puis, il se forma une croûte qui tomba sans laisser de cicatrices.

A partir de ce moment, les plaques se succédèrent en se multipliant, à la figure et aux membres, mais en respectant toujours le tronc. Elles apparaissaient par poussée. Y avait-il une certaine périodicité? la malade ne saurait le dire.

Chaque éruption est précédée de douleurs de tête, durant un jour ou deux, sans trouble général. La maladie paraît avoir atteint son summum en octobre 1854, époque où la malade entra, une première fois, dans le service. On essaya de rappeler les *règles* qui n'avaient pas reparu. Elles ne revinrent qu'une seule fois (juillet 1854), avec migraine et coliques, et durèrent huit jours; le sang, cette fois, était bien coloré.

Pendant son séjour à l'hôpital, les plaques diminuèrent un peu, et on remarqua quelquefois que, quand le suintement avait cessé et que la croûte s'était constituée, il se développait autour d'elle un peu d'inflammation; la peau se tendait, rougissait; une petite collection purulente soulevait l'épiderme au pourtour de la croûte; l'épiderme se fendait, le pus s'écoulait, et on voyait une ulcération tout à fait superficielle qui se cicatrisait en laissant une trace plus sensible à l'œil qu'au toucher. Cette trace consiste en une coloration violacée pour les cicatrices récentes, brun-pâle pour les anciennes. C'est surtout aux avant-bras que l'on a remarqué ces phénomènes. A la partie moyenne et antérieure de l'avant-bras gauche, qui a été le siège de plusieurs poussées successives avec suppuration, on trouve un certain degré de dureté de la peau, très-superficielle, avec sécheresse; l'épiderme est fendillé et se desquame.

Fr... resta un mois chez elle et, comme la maladie avait subi une recrudescence, elle entra de nouveau à l'hôpital. De novembre 1854 à janvier 1855, les plaques ont paru un certain nombre de fois; l'état général est resté satisfaisant; elle a eu de fréquentes céphalalgies. Le pouls est ordinairement petit, mou, dépressible. Le 2 janvier, on comptait 84 pulsations.

5 janvier. — Apparition de trois plaques à la figure qui ont duré quatre ou cinq jours et ont séché sans suppurer, et trois plaques aux avant-bras, dont l'une a suppuré. Du 8 au 10, nouvelle poussée, composée de quatre plaques à la face.

14 janvier. — Apparition des règles avec céphalalgie et fortes coliques pendant le premier jour. L'écoulement sanguin, très-abondant et très-coloré, a

ble que, chez Louise Lateau, l'imagination et la volonté jouent aussi un rôle dans l'apparition hebdomadaire des hémorrhagies.

Maria K... et Louise Lateau appartiennent au même groupe

duré jusqu'au 18. Le 17, on observe une plaque au menton : elle est très-irrégulière, ses bords ne sont pas nettement découpés; de loin, elle a une teinte rosée, comme celle d'un vésicatoire; on n'y voit aucune trace de vésicule. A la loupe, on voit une surface dermique dénudée, chagrinée, humide, imprégnée d'une sérosité déjà concrétée en certains points et formant une sorte de croûte jaune-paille, très-mince, un peu greue au milieu de la plaque; dans un des sillons de la peau on aperçoit, un filet de sang coagulé. La malade déclare qu'il en est toujours ainsi, que l'écoulement de sang n'est jamais plus fort et que le sang est peu foncé. Enfin, elle assure que les plaques sont le siège d'une légère cuisson.

19 janvier. — La tache d'hier est couverte d'une petite croûte brune, due à du sang desséché.

20 janvier. — Hier soir, douleur de tête; ce matin, plaque sur la joue gauche de 3 cent. de longueur et d'un centimètre de largeur.

21 janvier. — La plaque de la joue a presque entièrement disparu; celle du menton a redonné un peu de sang.

22 janvier. — Les deux plaques sont guéries; une autre s'est développée au-dessus de la narine droite.

1^{er} février. — La plaque ordinaire de l'avant-bras gauche donne ce matin un sang pur, vermeil, qui s'écoule par les pores de la peau et s'accumule en gouttelettes à la partie déclive de la plaque. L'écoulement sanguin a augmenté le 2 et le 3 et a continué, en diminuant, jusqu'au 7 février.

8 février. — Croûtes noirâtres sur la plaque de l'avant-bras. Une plaque ancienne, à la cuisse gauche, s'est rouverte et donne du sang pur en gouttelettes. La malade a la peau chaude et sèche, un malaise général, de la céphalalgie et des nausées. Le pouls est à 76. Toute la peau, surtout à la face, est injectée, marbrée.

9 février. — Une plaque au bras droit donne du sang pur en petite quantité. Les troubles généraux s'apaisent le 9. A partir de ce jour, jusqu'à la fin du mois, plusieurs plaques se sont montrées, offrant leurs caractères ordinaires. L'écoulement était constitué tantôt par du sang pur, tantôt par de la sérosité rousse ou même transparente.

Les règles ont manqué en février.

8 mars. — Une plaque de la jambe a été suivie d'inflammation, avec rougeur au centre, suivie d'une desquamation épidermique en cercles concentriques.

12 mars. — Nombreuses plaques suintantes, plus ou moins rouges, au visage.

14 mars. — Les règles ne reparaissant pas, on pratique une saignée du pied (200 gr.).

14 avril. — Quatre sangsues à la partie supérieure des cuisses.

4 mai. — Les règles sont venues cette nuit en assez grande abondance. — L'observation détaillée se borne là. La malade est sortie le 26 octobre

morbide ; elles sont atteintes toutes les deux de la forme grave de l'hystérie. Entre elles, nous l'avouons, à côté des analogies, il y a des dissemblances ; les autres symptômes diffèrent, entre autres les convulsions et l'extase. Cela ne surprendra aucun

en permission et n'est pas rentrée. Quelques jours plus tard, elle obtint un lit dans le service de M. Hardy qui diagnostiqua un *pemphigus* (a) sans bulles. M. Féréol ajoute qu'il a revu plusieurs fois cette jeune fille, toujours dans le même état, mais elle est grasse et fraîche. Les règles sont restées irrégulières.

— L'observation suivante nous a paru pouvoir figurer ici à titre de document. Elle est due à C. Caisergues.

Une jeune dame, née d'un père extrêmement goutteux, était d'un tempérament sanguin, et d'un caractère irritable, qui l'exposait fréquemment à de vives affections de l'âme. Différentes maladies successivement éprouvées, telle qu'une fièvre ataxique, à l'âge de 20 ans, un ictère, l'année suivante, et à 25 ans une affection hystérique, dont les paroxysmes étaient quelquefois remplacés par une hémoptysie assez abondante avec toux convulsive, parurent devoir être rapportées à cette vive sensibilité, apanage de sa constitution. C'est aussi sous la même influence, qu'à la suite d'un accès de colère, elle ressentit à l'âge de 27 ans, les premières atteintes d'une colique néphrétique. L'accès dura douze heures et fut suivi, quelques jours après, de la sortie d'urines chargées d'une grande quantité de matières sablonneuses et rougeâtres. Plusieurs autres, toujours provoqués par des affections morales, se répétèrent à des intervalles plus ou moins rapprochés pendant l'espace de deux ans. En décembre 1841, l'accès fut plus violent qu'à l'ordinaire, et, vers le milieu de sa durée, au moment où les douleurs étaient les plus fortes et les vomissements les plus violents, la malade s'essuyant la figure qu'elle sentait mouillée, et sur laquelle elle éprouvait un prurit incommodé ainsi que sur tout le corps, fut aussi étonnée qu'effrayée en apercevant, sur son mouchoir, de grandes taches de sang. M. Caisergues avoue qu'il ne fut pas lui-même peu surpris en examinant le visage, le cou, la partie antérieure de la poitrine, le creux des aisselles, et, de voir suinter sans aucune lésion de continuité à la peau, par des pores de cet organe, des gouttelettes d'un sang très-vif, très-rouge et d'une consistance naturelle. A mesure que ces gouttelettes transsudaient, elles étaient remplacées par d'autres qui, s'échappant ainsi à travers la peau, s'étendaient sur toute la superficie, formaient une espèce de rosée et une véritable sueur. Lorsque la malade se leva, les draps, la chemise, tout était teint de sang ; ce qui annonçait que la sueur avait été générale.

Cet accès, malgré le phénomène dont il vient d'être parlé, fut, comme les précédents, combattu avec succès par les calmants opiacés, qui firent cesser

(a) On donne le nom de *pemphigus* à une affection de la peau « qui commence par un prurit, promptement suivi de plaques rouges sur lesquelles se forment des bulles (ou cloches) volumineuses, jaunâtres, transparentes, qui se terminent au bout d'un ou deux jours, par l'effusion du liquide qu'elles contiennent et par la dessiccation de leurs bases dénudées. » (Littre).

médecin ayant eu l'occasion d'observer sérieusement l'hystérie, cette maladie protéiforme par excellence. Les faits de sueurs de sang que nous avons résumés, tous ceux qui ont été colligés par M. Parrot, montrent que ces accidents s'observent chez des malades hystéro-épileptiques.

Ainsi, en ce qui concerne les hémorrhagies (hémorrhagies de l'estomac ou vomissements de sang, hémorrhagies de la peau ou hématidroses, sueurs de sang), le cas de Louise Lateau ne nous offre rien d'extraordinaire, rien qui diffère par un côté vraiment important de tous les faits connus et relatés à diverses époques par des observateurs attentifs et scrupuleux.

La seconde et la troisième périodes de l'attaque sont caractérisées surtout par des *phénomènes convulsifs*, par la *contracture*, par l'*extase* et les *hallucinations*.

Les *phénomènes convulsifs* sont très-accusés chez Louise Lateau. Ils se présentent sous deux formes, l'une constante,

la douleur, et avec elle l'effusion sanguine. La peau, examinée ensuite, n'offrit rien autre chose que de *petites taches d'un jaune très-clair, qui paraissaient avoir leur siège au-dessous de l'épiderme et qui disparurent bientôt*. Depuis cette époque, la malade a éprouvé trois autres paroxysmes de néphralgie; tous ont été accompagnés d'hémorrhagie cutanée générale, à l'exception du dernier (janvier 1814), où l'exhalation sanguine était bornée à la face, au cou, ainsi qu'à la partie antérieure du thorax et de l'abdomen. L'opium n'a été infructueux que dans le premier de ces accès, qui fut aussi le plus fort; mais alors une saignée de ventouses ayant été pratiquée au bras, les douleurs cessèrent, l'hémorrhagie s'arrêta, et le pouls, auparavant serré et nerveux, reprit plus de développement.

Dans les remarques qui suivent cette curieuse observation, remarques où une érudition pratique ajoute à l'intérêt du sujet, l'auteur, adoptant la division des hémorrhagies en *actives* et *passives*, range parmi les premières le fait que nous venons de rapporter, lui assimile quelques-uns de ceux antérieurement publiés, en observant toutefois que le grand nombre de ces derniers appartient à la classe des hémorrhagies passives, vérité qu'il établit sur des preuves aussi lumineuses que solides. (Extrait de la *Bibliothèque médicale*, t. XLIV, p. 364; Paris 1814). — Le lecteur trouvera encore d'autres exemples de *sueurs de sang* à l'APPENDICE.

c'est la contracture ; l'autre variable et que nous appellerons avec M. Charcot *phase des contorsions*.

Celle-ci a été très-incomplètement observée chez l'hystérique de Bois-d'Haine. Cependant M. Imbert-Gourbeyre nous fournit un certain nombre d'éléments qui ne laissent aucun doute sur sa réalité. C'est ainsi qu'il raconte que Louise fut jetée une nuit violemment contre un des barreaux de sa couchette de fer et qu'il en résulta une forte contusion à la figure. Durant cette *phase des contorsions*, Louise a des *hallucinations* dans lesquelles le *démon* se montre à elle sous toutes sortes de formes hideuses. Alors, ce n'est plus une *sainte* mais plutôt une *possédée*.

L'histoire des épidémies démoniaques du Moyen-Age est riche en faits analogues. Nous ne remonterons pas si loin et nous choisirons, entre autres, l'exemple d'une malade du service de M. Charcot à la Salpêtrière, malade qui offre bien des points de contact avec Louise Lateau.

Elle se nomme Rosalie Ler. . . Chez elle, l'hystérie revêt les formes les plus effrayantes et les plus variées. Durant la phase des contorsions (*Fig. 1*), Ler... voit des voleurs et s'écrie : Voilà les bourreaux ! Oui les voilà, les bourreaux ! Elle voit des chiens enragés, une femme assassinée, des animaux bizarres et distingue, parmi eux, un animal noir, plus gros qu'un bœuf, ayant de longues cornes et dont la tête est affreuse de laideur. Si, préoccupée par ses idées religieuses, Louise Lateau voit le diable, Ler. . . , elle, revoit se dérouler devant elle, les scènes effrayantes (chien enragé, femme assassinée par son mari, voleurs qui l'ont attaquée la nuit dans une forêt, etc.), auxquelles elle doit son épouvantable maladie. Elle aussi se fait de fortes contusions dans ces moments là, car, malgré toute la vigilance dont on l'entoure, on ne parvient pas toujours à la maintenir lorsqu'elle est en proie à ses « obsessions. »

La seconde phase de cette période, ou *phase de l'extase* proprement dite, est-elle plus extraordinaire chez Louise Lateau que chez les malades que l'on peut voir tous les jours dans les services spéciaux, à la Salpêtrière par exemple ? C'est ce que



Fig. 1. — *Attaque hystéro-épileptique*: Période des contorsions. (Dessin fait par M. P. Richer, d'après un croquis de M. Charcot.)

nous allons examiner en n'insistant que sur les phénomènes que M. Lefebvre et M. Imbert-Gourbeyre considèrent comme exceptionnels.

Dans les extases, la physionomie de Louise Lateau subit

(1) Lorsque l'attaque menace, on déshabille complètement Ler... parce qu'elle déchire tout.

une transfiguration qui idéalise en quelque sorte sa figure dont l'expression, dit-on, est d'habitude vulgaire. Il en est de même chez toutes les hystériques. Chez les unes, et Marc... nous en fournit un type, l'extase a quelque chose de lubrique : elle semble voir un amant imaginaire, sa figure exprime les désirs les plus passionnés et le seul mouvement que l'on observe parfois sur sa figure est celui des haisers. Chez les autres, comme chez Louise Lateau, la physionomie rappelle celle que l'on donne aux « saints » dans les tableaux. Telle est Geneviève : les cheveux tombant et rejetés sur les épaules, la tête portée en arrière, les yeux immobiles dirigés vers le ciel, le cou tendu, les mains jointes, comme dans l'attitude de la prière, voilà son image et certes, dans ces moments-là, elle est tout-à-fait comparable à la malade de Bois-d'Haine,

Louise Lateau ne garde pas toujours la même position sur sa chaise, elle va du Levant au Couchant, ses bras conservent, durant un temps plus ou moins long, la position qu'on leur impose : ce sont des modifications de l'attitude qui s'observent assez souvent ; Béch..., Marc..., Hél.... Eudoxie, que chacun peut voir à la Salpêtrière et observer tout à son aise et sans les entraves qui s'opposent à une observation rigoureuse de Louise Lateau, dissiperont tous les doutes.

Que dire aussi de cette *suspension de la respiration* coïncidant, chez Louise Lateau, avec la *fréquence du pouls*, particularités qui ont frappé si vivement ses admirateurs ? Ce sont là des symptômes constants chez un grand nombre de malades. Marc..., par exemple, dont nous parlions tout à l'heure, a le pouls à 120-132, tandis que la respiration demeure suspendue durant une minute et quelquefois davantage.

Variables sont, durant l'extase, les *attitudes* de Louise Lateau : tantôt assise ou debout, inclinée ou à genoux, les

pieds reposant à peine sur le lit. Même chose chez Geneviève qui, sortant de son attitude de sainte en prière, se redresse brusquement et reste debout sur son lit, un bras élevé, un autre placé sur la poitrine, dans la position d'un saint prédicateur que l'enthousiasme enlève (1).

Les *larmes* qui coulent parfois des yeux de Louise, le *cri* qu'elle pousse dans l'instant qui précède le changement d'attitude, les modifications rapides de la physionomie exprimant la terreur ou la béatitude, la pâleur et la rougeur alternatives du visage, n'ont rien qui lui soit propre : toutes les hystériques nous en fournissent chaque jour la preuve.

Arrive alors la phase du *prosternement* et du *crucifiement* surtout, à laquelle les pieux biographes de Louise Lateau ont donné une signification miraculeuse. Des mouvements de déglutition, absolument comme chez Herteb..., chez Marc..., chez Geneviève, Lucie, etc., etc., annoncent les différentes phases de l'attaque. Louise Lateau est couchée la face contre terre et dans l'attitude du Christ sur la croix. Tout son corps est rigide : il est impossible de plier ses bras ou ses jambes. Assurément, c'est là un phénomène très-curieux et qui ne se rencontre pas tous les jours. Toutefois, nous en possédons un exemple non moins frappant que celui qui fait déborder l'enthousiasme de l'abbé Niels et de ses coreligionnaires. C'est celui de Rosalie Ler.....

Nous avons déjà parlé de cette malade à différentes reprises. Son histoire est, en effet, des plus remarquables au point de vue de la clinique des maladies du système nerveux et tous les internes qui ont passé par la Salpêtrière ont gardé le souvenir de l'infinie variété des accidents qu'elle présente,

(1) Louise Lateau et Geneviève ont des mouvements d'une dignité aussi religieuse et aussi noble qu'on peut le souhaiter.

de leur gravité, de la violence des convulsions. Rappporter ici, même en abrégé, son histoire, serait trop long (1). Nous nous bornerons à dire que Rosalie Ler... est d'une intelligence moins qu'ordinaire, — qu'elle a les allures des filles les moins éduquées de la campagne. C'est presque une simple d'esprit. Rien dans sa physionomie, dans son attitude, dans son langage, ne rappelle l'idée de l'hystérique, nous ne dirons pas au point de vue du monde en général, mais au point de vue médical. (Voyez PLANCHE I, *Fig. 1*).

Sujette à des attaques hystéro-épileptiques depuis l'âge de 11 ans, elle est prise, à des intervalles plus ou moins rapprochés de *grandes attaques* pendant lesquelles on observe : une insensibilité de tout le corps, une contracture des quatre membres, une contracture de la langue qui nécessite l'alimentation à l'aide de la sonde œsophagienne, une contracture du col de la vessie qui nécessite le cathétérisme (2). Ces accidents durent une, 2, 3, ... 6 ou 8 semaines et tous les jours, plusieurs fois, elle a des attaques hystéro-épileptiques d'une violence épouvantable.

Quelques années après son admission à la Salpêtrière, qui date de 1846, elle a eu une attaque léthargique ou cataleptique, qui persista trois jours durant lesquels elle ne prit aucune nourriture. Jusqu'en 1866, rien de semblable ne reparut, ni durant cette année pendant laquelle nous l'avons observée régulièrement ; rien non plus de 1867 à 1872. Mais, en 1872, sont venus se enter sur les accidents anciens des accidents nouveaux, que nous avons revus, maintes fois, depuis cette époque. Ils méritent d'être décrits avec soin et le lecteur pourra juger lui-même de la ressemblance frappante qu'ils offrent

(1) Voir l'observation complète de cette malade dans les numéros 16, 24, 26, 27, 28 et 32 du *Progrès médical* (1875), et dans nos *Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie et l'hystérie*, p. 116.

(2) Opération qui, dans ce cas, consiste à introduire une sonde dans la vessie pour évacuer l'urine.

avec ceux de la dernière phase de l'attaque de Louise Lateau.

Le 19 octobre 1872, à 10 heures du matin, Ler... est prise à la suite de ses convulsions hystéro-épileptiques habituelles d'une *attaque tétanique* revêtant la forme du *crucifiement*.

D'une façon générale, la face, le tronc et les membres présentent une immobilité complète. Tout le corps offre une rigidité extrême.

La *tête*, fortement renversée en arrière, est le plus souvent dans l'axe du corps ou légèrement inclinée sur l'épaule droite. Les paupières entr'ouvertes, et parfois animées de mouvements convulsifs très-rapides, laissent apercevoir les globes oculaires qui sont immobiles, portés en haut et en dedans. La *face*, dans son ensemble, est dirigée vers la droite. Les muscles des mâchoires sont contracturés; les arcades dentaires, distantes l'une de l'autre d'un centimètre, ne peuvent être ni rapprochées, ni écartées. La partie antérieure du cou, comme gonflée, est momentanément soulevée par de bruyants mouvements de déglutition. Les muscles du cou sont durs, tendus. (PLANCHE I, *Fig. 2*).

Les *membres supérieurs*, très-contracturés, sont étendus perpendiculairement au tronc, c'est-à-dire *en croix*; les mains sont fermées et les doigts fléchis si violemment sur la face palmaire qu'il est impossible de les allonger.

Les *membres inférieurs* sont rapprochés et allongés; les orteils sont fléchis.

En un mot, la rigidité est telle qu'on soulèverait le corps tout d'une pièce, à l'instar d'une barre de fer (*Fig. 2*).

Cette *attaque de crucifiement* a cessé à 2 heures un quart. Alors, Ler... a ouvert très-largement les paupières et a recouvré la connaissance: « Ah! mon Dieu, dit-elle, j'étais si bien! » Après un répit de cinq minutes, elle est reprise et le

crucifiement dure jusqu'à 3 heures et demie (*Fig. 2.*)

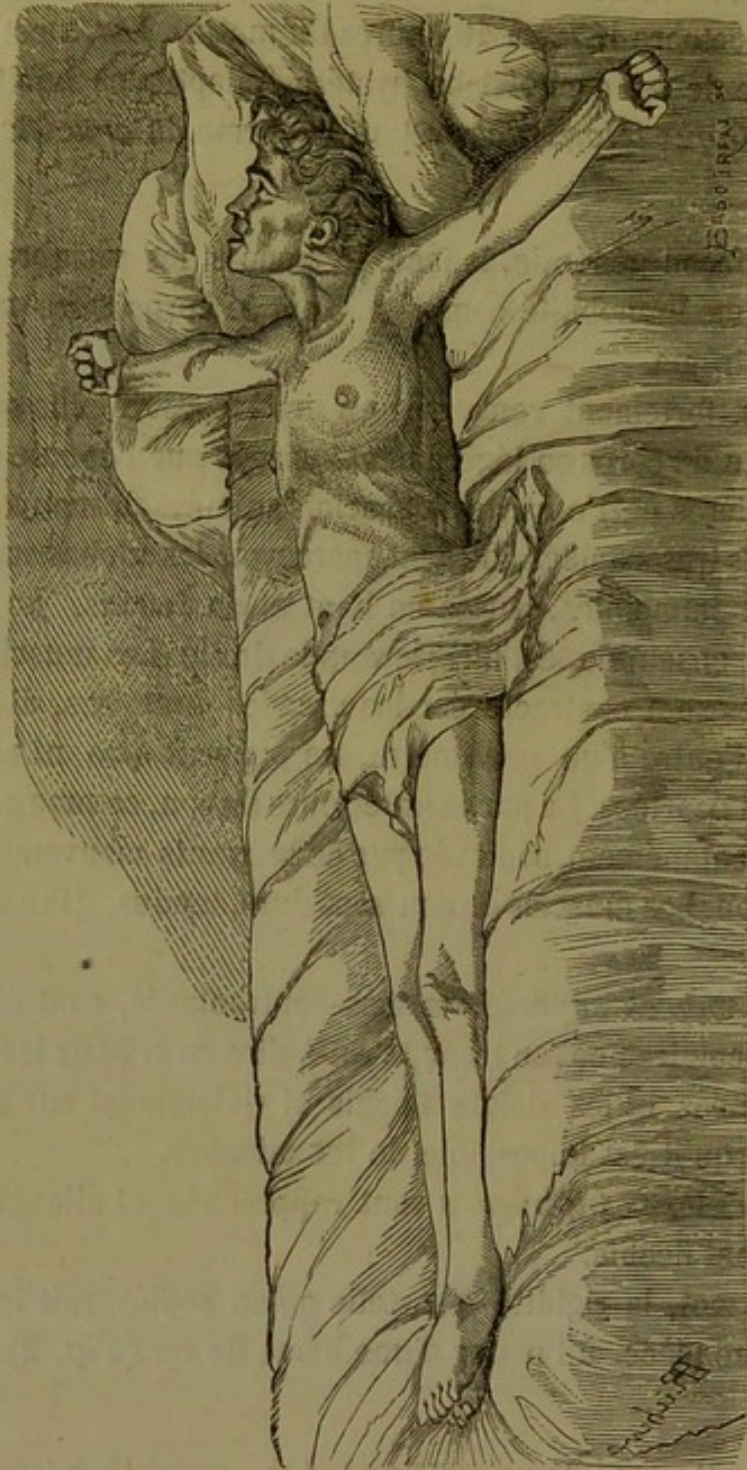


Fig. 2. — *Attaque de contracture.* (Dessin fait par M. P. Richer, interne des hôpitaux.)

La descente de la croix s'effectue peu à peu. Les membres

qui, pendant l'attaque, sont décolorés, presque froids, deviennent violacés et chauds ; les avant-bras se fléchissent, puis s'étendent comme si la malade se détirait. Elle porte la main à son cou qu'elle déchirerait si on ne la surveillait. Elle a un hoquet qui se précipite de plus en plus. La tête se fléchit. A ce moment, Ler... semble se réveiller d'un songe : « Où suis-je. » Elle se soulève, s'assied, se lamente : « J'étais si bien là-haut ! C'était si beau ! »

Lui demande-t-on de raconter ce qu'elle a vu, sa physionomie revêt une expression de bonheur :

« Elle était dans le ciel au milieu d'une lumière éblouissante... Partout, il y avait de la mousse, des petits saint Jean et des moutons frisés ; des diamants qui brillaient, des dessins, des tableaux, des étoiles de toutes les couleurs... Notre-Seigneur a de longs cheveux marrons, bouclés, une grande barbe rouge. Il est beau, grand, fort, tout en or. La Sainte Vierge est en argent.... N. S. lui a parlé mais elle ne peut se rappeler ses paroles. Elle n'a pu lui répondre, tant elle était émue!... »

Elle gémit et semble regretter de ne plus avoir ses visions.

Pas n'est besoin de longs commentaires, pour prouver que Louise Lateau et Ler... sont affectées de la même maladie. Nous retrouvons chez la malade de la Salpêtrière, les contorsions, l'« obsession », que l'on a notées chez Louise Lateau ; les battements des paupières, les mouvements de déglutition, le hoquet qui viennent se surajouter au *crucifiement*. Quant à ce dernier phénomène, il est identique chez les deux malades, l'attitude et la rigidité de la tête, du tronc et des membres est la même. La seule différence porte sur la durée et la périodicité : plus long et irrégulier chez Ler..., le *Crucifiement* est plus court et se montre plus régulier chez Louise Lateau.

Enfin, leurs *visions* se ressemblent tout à fait au fond : l'une et l'autre dépeignent le Christ et la Vierge d'après les souvenirs qu'ont laissé en elles, les tableaux qu'elles ont pu voir dans les églises qu'elles ont fréquentées. Elles sont muettes en ce qui concerne les autres personnages : Louise Lateau, par exemple, ne peut dire comment sont les apôtres. Si ces deux femmes avaient reçu une éducation moins élémentaire (l'une sait un peu lire, l'autre ne sait rien), si elles avaient visité attentivement des églises riches en tableaux des maîtres, peut-être le champ de leurs visions serait-il moins circonscrit. Ce qui justifie cette supposition, c'est que le champ des visions de Louise Lateau, qui est assez au courant de la littérature religieuse et connaît son calendrier catholique, est moins limité que celui de Ler... qui, elle, n'a guère vu d'autres églises que celle de la Salpêtrière qu'elle habite depuis 1846 et celle du village où s'est passée son enfance.

Le *délire* de Louise Lateau paraît toujours rouler sur des sujets religieux. Ce délire se manifeste, malgré sa circonscription, sous deux aspects différents : tantôt les visions de Louise la rendent heureuse, tantôt elles la terrifient. En cela encore, Louise ressemble à toutes les malades que nous avons déjà citées. Nous pourrions donc nous en tenir à ce que nous avons dit ; toutefois, pour fixer davantage ce caractère du *délire hystérique*, dans la mémoire de nos lecteurs, nous allons rapporter un nouvel exemple.

B... est âgée de 26 ans. Elle a passé la plus grande partie de son existence avec les religieuses. En 1870-1871, époque où se sont produits les événements qui ont déterminé l'apparition des attaques d'hystérie, elle était chez des dominicaines. Parmi ses compagnes, elle en affectionnait une plus particulièrement ; souvent elles se promenaient ensemble dans le jardin de la communauté. Aussi a-t-elle conservé de sa compagne et de ses promenades un souvenir très-doux.

Durant la Commune, les fédérés occupèrent le couvent. Un jour, se trouvant seule dans le jardin, elle fut accostée par l'un d'eux qui lui fit « des propositions. » Elle s'en débarrassa aisément ; mais, quelques jours plus tard, le même individu la poursuivit dans une cave, la prit dans ses bras, essayant de l'embrasser. Elle résista, cria, et enfin, le hasard aidant, elle fut délivrée. Cette lutte a naturellement laissé en elle une impression profonde.

Eh bien, et c'est là où nous voulons en venir, dans son délire, B. . . a des hallucinations qui lui font revoir le jardin de la communauté ; elle voit des fleurs de toutes sortes ; elle se promène avec son amie ; elle entend la musique militaire.

Puis, la scène change subitement : ce sont les tentatives de séduction, c'est la lutte qui recommence, en subissant des modifications variables, il est vrai, mais dont le sujet est toujours le même. . .

N'est-ce pas la reproduction exacte, quant au fond, des scènes qui absorbent Louise Lateau, *l'effrayent* ou *l'attendrissent* ?

Abstinence.

Nous arrivons enfin aux derniers accidents présentés par la malade de Bois-d'Haine, c'est-à-dire à l'abstinence et à ses conséquences : *insomnie, rareté des garde-robes, suppression ou diminution considérable des urines.*

Abstinence proprement dite.

Tous les médecins, qui ont eu l'occasion d'observer sérieusement les hystériques, ont remarqué chez elles de nombreux troubles de la digestion. La plupart de ces malades, sinon toutes, ont l'appétit peu accusé, toujours capricieux. Pour

savoir à quoi s'en tenir à cet égard, il suffit, par exemple, d'observer ce qui se passe à la Salpêtrière, dans les services spéciaux, au moment des repas.

Tandis que les épileptiques acceptent sans murmurer les aliments qu'on leur distribue, les hystériques se plaignent sans cesse, montrent du dégoût pour les mets du jour, en voudraient d'autres qu'il est impossible de leur donner. C'est surtout pour la viande que leur répugnance se montre le plus accusée ; en général, elles ne la mangent pas, la trouvant vilaine d'aspect, trop cuite ou pas assez, et elles se contentent de quelques légumes, de condiments indigestes, ou se confectionnent d'immenses plats de salade.

Essaie-t-on de vaincre leur répugnance, elles prétextent qu'elles sont souffrantes, qu'elles n'ont pas faim, que l'idée seule de manger leur occasionne des nausées ou des crampes d'estomac et que les aliments vont encore accroître les douleurs qu'elles éprouvent.

Ce dégoût des aliments et les désordres qui en résultent peuvent persister sans aggravation un temps plus ou moins long. Dans d'autres circonstances, ce n'est là, à proprement parler, qu'une première phase, dans laquelle l'alimentation, assurément insuffisante, n'est pas nulle encore mais qui, loin de s'atténuer, ira en s'aggravant chaque jour davantage. En effet, une fois sur cette pente, les malades afin d'éviter le retour de ces douleurs, de ces gonflements de l'estomac, qui, chez elles, comme toutes les manifestations morbides, revêtent un caractère d'une intensité singulière, finissent, en quelque sorte naturellement, par s'abstenir de toute nourriture.

Quelquefois, l'abstinence absolue ou presque absolue, au lieu d'être progressive, est déterminée tout à coup par une circonstance fortuite, par l'apparition d'un symptôme d'un autre ordre dont elle est simplement la résultante : telles sont les attaques convulsives qui produisent des contractures des

mâchoires, de la langue, de l'œsophage (1); telles sont aussi certaines crises spéciales, comme chez la *dormeuse* de la Salpêtrière (p. 55). Phénomène digne d'être mis en relief, cette abstinence *graduelle* ou *subite* peut se prolonger des semaines, des mois, des années même, sans modifier profondément la nutrition; l'aspect général des malades demeure à peu près le même (2).

Pour justifier ces assertions, nous allons rapporter le fait suivant qui a été observé avec un grand soin, pendant de longues années (3). Nous omettrons à dessein tous les autres symptômes ou, tout au moins, nous ne ferons que les indiquer sommairement.

Lucie X..., servante, habite un petit bourg du département de Seine-et-Oise. Elle était sujette déjà à des maux d'estomac, depuis plusieurs années, quand elle fut prise d'*attaques hystériques* dans le mois d'août 1867. Sous l'influence des attaques, les phénomènes gastriques ont augmenté d'intensité et se sont modifiés au point que la malade est parvenue à en distinguer trois variétés.

La *première* consiste en des douleurs occupant tout à fait le creux de l'estomac; elles sont mal caractérisées, ce n'est ni un étouffement, ni un serrement, ni une sensation de besoin.

La *seconde* consiste en un sentiment de besoin et d'étouffement; elle est plus forte dans l'après-midi que le matin.

(1) L'œsophage est un conduit cylindrique qui porte les aliments de l'arrière-bouche à l'estomac.

(2) Il y a longtemps qu'on a remarqué, enseigne M. Charcot, que certaines de ces malades résistent admirablement à une alimentation très-restreinte, insuffisante, sans perdre de leur embonpoint et sans qu'il en résulte des troubles notables de la santé. (*Leçons sur les maladies du système nerveux*, t. I, p. 295.) — Consulter aussi sur ce sujet une note très-intéressante de M. Lasègue. (*Archives de médecine*. 1873, p. 385.)

(3) Cette observation nous a été communiquée par notre excellent et illustre maître, M. Charcot, qui la tient de M. le D^r Bertrand.

La *troisième* est comparée par la malade à une sensation de barre au creux de l'estomac; elle est plus intense à *gauche* qu'à droite et coïncide avec les attaques.

Lucie a souvent des nausées : tantôt, elles sont simples, sans régurgitation (1); tantôt, elles sont accompagnées de lourdeur au creux de l'estomac avec régurgitation d'eau claire et salée.

La malade ne peut ni boire, ni manger. La moindre gorgée de boisson provoque une sensation de malaise, semblable à une indigestion et suivie de vomissements effrayants.

Son *alimentation* s'est composée, en 1867-1868, de quelques gorgées de vin, d'eau rougie et de cidre; pour la deuxième année de sa maladie (7 août 1868 — 7 novembre 1869) de bonbons anglais acidulés. Durant ces deux années, il y eut une rémission pendant laquelle la malade put quitter le lit, faire quelques promenades et prendre un peu d'aliments.

La seconde période de la maladie s'étend du mois de novembre 1869 au 29 juin 1873. Entre autres symptômes graves, nous relèverons une *rétenion des urines*, des *saignements de nez* et des *vomissements de sang*.

En 1869-1870, Lucie ne prit que des liqueurs sucrées; en 1871, elle se borna à boire du café noir, qu'elle mélangea l'année suivante avec de la chicorée, le café seul n'étant plus assez amer pour son palais malade.

L'ingestion de ces misérables aliments s'opère de la façon suivante : Lucie avale d'abord environ 60 grammes de liquide qui provoquent des vomissements épouvantables. Aussitôt que les vomissements cessent, elle avale doucement et avec lenteur une ou deux petites gorgées que son estomac consent alors à supporter : il ne lui a jamais été possible — Louise Lateau, on s'en souvient, est dans ce cas — de dépasser trois

(1) On désigne particulièrement par ce mot l'acte non douloureux par lequel l'enfant rejette par gorgées le lait qui surcharge son estomac.

gorgées sans déterminer de nouveaux vomissements. Parfois, aux époques menstruelles, elle est dans l'impossibilité, à cause des vomissements, de conserver une seule gorgée de liquide.

Le lecteur n'a pas oublié sans doute qu'à une époque de sa maladie, Louise Lateau, elle aussi, ne pouvait garder ni aliments solides, ni aliments liquides et qu'elle conservait bien les médicaments. Nous retrouvons chez Lucie X... la même particularité : de 1869 à 1873, elle a pu prendre sans vomir de la térébenthine, de l'extrait de quinquina et même des cristaux de bromure de potassium ! Mais revenons, sans plus tarder, à l'histoire de Lucie. Les événements qu'il nous reste à décrire vont nous montrer que sa maladie évolue de plus en plus dans le sens de celle de Louise Lateau.

Tout d'un coup, le 29 juin 1873, Lucie est prise d'attaques convulsives de la plus grande violence : ce qui donne à ces attaques leur physionomie particulière, c'est la *protraction* (1) de la langue, s'accompagnant d'efforts inouïs, avec *gargouillements* et *bruits étranges, insolites, tout ce qu'il y a de plus extraordinaire*, depuis le bas-ventre jusqu'au pharynx (arrière-bouche).

L'impression des assistants est que l'estomac va se rompre, que la langue va sortir de la bouche, et que tous les viscères vont s'échapper des cavités naturelles.

Ces attaques se succédèrent nuit et jour, pendant huit jours consécutifs. Entre deux attaques, Lucie a les yeux hagards, elle appelle sa mère, se cache sous ses draps, et paraît en proie à des visions terrifiantes. (Ne sont-ce pas là les obsessions de Louise Lateau ?)

Depuis cette époque, les attaques se sont renouvelées tous

(1) *Protractio*, action d'allonger.

les jours, *presqu'à heure fixe*, (comme chez la stigmatisée de Bois-d'Haine) avec une intensité qui varie, mais qui est toutefois en rapport avec les douleurs abdominales de l'époque menstruelle : elles commencent dès le matin, acquièrent leur maximum d'intensité de 9 heures à 3 heures pour se terminer entre 4 et 6 heures du soir.

En 1873, les crises se produisirent, sans interruption pendant 42 jours et, *pendant ces quarante-deux jours, il y eut perte complète de connaissance, et privation absolue d'aliments et de boissons* (1).

En 1874, ces mêmes attaques durèrent pendant trois semaines.

En 1875, elles ont duré cinq semaines, mais sans perte complète de connaissance et sans interruption du mode habituel d'alimentation. Comme les années précédentes, Lucie est en proie à des terreurs, à des visions ; elle appelle à son secours, se blottit sous ses couvertures, donne des coups de poings, frappe des hommes qui, dit-elle, lui arrachent l'estomac, tombe à bras raccourcis sur les garçons du village qui lui déchirent les entrailles.

D'une manière générale, l'alimentation a été composée ainsi qu'il suit du 29 juin 1873 au mois de mai 1875. Lorsque les attaques sont courtes et peu violentes, la malade peut faire le soir un léger repas, consistant en quelques bouchées de viande et quelques feuilles de salade : ce repas est généralement vomé, quelquefois sur-le-champ, quelquefois dans la nuit et quelquefois enfin le matin seulement. Dans tous les cas, ce repas donne lieu, durant la nuit, à des régurgitations fatigantes.....

(1) Il s'agit là d'un *Etat de mal hystéro-épileptique*, c'est-à-dire d'un état tel que la malade a 50, 100 attaques en 24 heures. (Voir pour des renseignements complets sur cette question : Bourneville. *Recherches cliniques et thermométriques sur les maladies du système nerveux.*)

Les excrétiions sont tout à fait en harmonie avec l'alimentation : *une garde-robe tous les vingt jours* — il est même arrivé à la malade de passer trente-trois jours sans aller à la garde-robe — et à peu près *deux cent cinquante grammes d'urine tous les jours*.

Cette observation nous montre la même succession des accidents que chez Louise Lateau : d'abord une alimentation peu abondante, dans laquelle les aliments par excellence la viande, entre autres, font à peu près complètement défaut ; puis une alimentation véritablement insuffisante ; enfin l'abstinence. Quant à la durée, elle a été plus longue chez Lucie que chez Louise Lateau.

D'autres fois, avons-nous dit, l'abstinence est occasionnée par diverses complications. Chez Hél... Eudoxie (1), dont l'alimentation ordinaire est celle des hystériques et qui, cependant, jouit d'un embonpoint remarquable, nous avons observé en 1875 ce qui suit :

Le 28 avril, à minuit, elle s'est endormie. Le corps était immobile, les bras étaient rigides, les jambes raides, les paupières closes et parfois animées de petits battements très-rapides. La malade est restée dans cette situation jusqu'au 7 juin à minuit. Pendant ces *quarante jours*, l'alimentation a consisté en vin, potages ou soupes, en quantité relativement peu considérable qu'on lui faisait avaler en portant la cuiller assez loin dans la bouche. Durant les quatre derniers jours, elle vomissait la soupe et les potages et ne conservait qu'une minime quantité de lait ou d'eau de Seltz.

Malgré une alimentation aussi imparfaite, la malade n'a pas maigri, et, en se réveillant, elle offrait le même état qu'a-

(1) Cette malade est depuis 1865 à la Salpêtrière dans le service de notre vénéré maître M. Delasiauve.

vant son singulier sommeil, qui, cette année (1875), a été comparativement court, puisque, en 1874, il a duré 99 jours. Si nous citons ce fait, c'est pour faire ressortir la résistance des hystériques en général et des hystéro-épileptiques en particulier, à l'alimentation insuffisante. D'un autre côté, nous voyons Hél. . . prendre sa soupe d'une façon plus ou moins inconsciente de même que Louise Lateau reçoit tous les vendredis le pain Eucharistique.

Chez Rosalie Ler. . . , dont nous avons parlé au sujet de la contracture en forme de *crucifiement*, l'alimentation insuffisante reconnaît une autre cause. A la suite de ses attaques, elle est parfois prise d'une contracture de la langue et du voile du palais, contracture qui oblige de recourir à l'alimentation par la sonde œsophagienne. On peut par ce moyen, il est vrai, lui administrer une certaine quantité d'aliments, mais, néanmoins, cette quantité est au-dessous du chiffre normal, car, en raison des difficultés du cathétérisme, on ne la fait souvent manger qu'une fois en vingt-quatre heures, et il n'est pas possible de surcharger l'estomac, d'autant plus que, très-fréquemment, Ler. . . vomit presque aussitôt après l'opération tout ou à peu près tout ce qu'on lui a fait ingérer.

Ces faits, que nous pourrions aisément multiplier, montrent que les hystériques se contentent, dans l'immense majorité des cas, d'une alimentation insuffisante et que, malgré cela, elles conservent le même embonpoint, la même apparence de santé. Ils font voir aussi par quelle gradation elles arrivent à l'abstinence complète ou à peu près complète, ne prenant plus que quelques gorgées de liquide ou quelques médicaments.

Examinons maintenant comment elles se comportent, nous ne dirons pas dans leur état normal, mais dans leur état habituel, en ce qui concerne le *sommeil*, les *garde-robres* et les *urines*.

Insomnie.

Louise Lateau dort mal ou dort peu ; ses admirateurs diraient volontiers qu'elle ne dort pas. Or, si nous avons cité le cas d'une hystérique qui, elle, dormait trop, nous avons à relever l'insomnie chez un grand nombre de ces malades.

Pour nous édifier plus pertinemment à cet égard, nous avons interrogé les hystériques et les hystéro-épileptiques qui sont actuellement à la Salpêtrière, et de cet examen il résulte pour nous que leur sommeil est beaucoup plus court qu'il ne l'est d'ordinaire, chez les personnes bien portantes. Quelques-unes ne dorment que 2 ou 3 heures par nuit, encore sont-elles réveillées en sursaut par des cauchemars ; après cela, elles sont somnolentes, s'assoupissant et se réveillant à chaque instant. Et ce n'est pas seulement sur leurs récits — toujours sujets à caution, même lorsqu'elles croient être de bonne foi — que nous nous appuyons pour formuler cette opinion, mais encore sur l'observation qui a été faite par les employées du service.

L'insomnie de Louise Lateau n'a donc rien qui diffère de celle des malades du groupe auquel elle appartient, ou plutôt, incontestable chez les malades que nous connaissons, sa réalité peut être suspectée chez Louise Lateau (p. 26).

Constipation.

La plupart des hystériques, toutes pourrions-nous dire, sont atteintes de ce vulgaire accident qu'on appelle la *constipation* qui, chez elles, acquière souvent des proportions fantastiques. Elles n'ont généralement de garde-robes que tous les

huit jours (1) ; quelques-unes tous les quinze jours et cela en dehors de ce qu'on pourrait appeler les grandes crises. Alors, on observe ce que nous avons noté chez Lucie, c'est-à-dire une garde-robe tous les 20 jours, (ou même au bout de 33 jours) et ce que nous verrons tout-à-l'heure chez une dernière malade (p. 61).

Suppre sion des urines.

Quant à la quantité des *urines* rendues, rien n'est plus variable également. Si, chez un certain nombre d'entre elles, les urines sont plus abondantes à la suite des attaques ordinaires, il n'en est plus de même dans les grandes crises. Telle est, entre autres, Lucie qui ne rend pas plus de 250 grammes d'urine dans les 24 heures, ou environ le cinquième de ce qu'on rend à l'état physiologique, bien qu'elle ait des attaques très-fréquentes.

Des complications interviennent-elles? cette quantité peut même être diminuée et réduite à zéro pendant plusieurs jours consécutifs. Et pour ne laisser sur ce sujet aucune incertitude dans l'esprit de nos lecteurs, nous allons résumer ici l'histoire d'une malade qui a fait l'objet d'une des leçons si remarquables de M. Charcot sur l'*hystérie grave*.

Justine Etch... a des attaques hystéro-épileptiques depuis 1855. C'est la fille d'un instituteur, la nièce d'un prêtre; elle est sans instruction; le peu qu'elle sait, elle le doit pour ainsi dire à ses seuls efforts, parce que, à l'époque de son enfance, dans son pays, « la mode n'était pas d'apprendre à lire aux filles. »

Elle a toujours vécu avec des religieuses. Infirmière à l'hô-

(1) Notons, en passant, que chez les femmes *épileptiques*, les garde-robes sont régulières, plus peut-être que chez la plupart des femmes.

pital de Bayonne, elle a été envoyée par les religieuses de cet établissement aux religieuses de l'hôpital Saint-André de Bordeaux. Enfin, la supérieure de cet hôpital l'a adressée à Paris à sa sœur, supérieure à l'hôpital Sainte-Eugénie.

Jusqu'en 1865, les crises furent très-rares, à peine quelques-unes par an. En 1866, Etch... eut le choléra. Les *urines se supprimèrent pendant cette maladie* et la *suppression persista encore durant les huit jours* qui suivirent la guérison.

Alors, survint une attaque; les *urines* reparurent, mais, depuis cette époque jusqu'en mai 1875, c'est-à-dire *durant neuf années, on fut obligé de la sonder tous les jours.*

A partir du mois de mars 1868, les accidents se succédèrent rapidement. Etch... eut d'abord des *vomissements de sang* très-abondants, puis une *paralysie avec flaccidité du bras et de la jambe du côté gauche*, des *pertes utérines* très-alarmanantes, une *constipation* si opiniâtre qu'elle *n'allait à la garde-robe que deux fois par mois*, encore fallait-il qu'elle recourût à l'usage des purgatifs.

A son entrée à la Salpêtrière (1869), elle avait : 1° une *hémiplégie gauche avec flaccidité du membre supérieur et contracture du membre inférieur*; 2° une abolition de la sensibilité à la douleur (pincement, piquûre), au froid, au chaud, etc., sur toute la moitié gauche du corps (hémianesthésie).

En 1870, une attaque est suivie de *contracture du membre supérieur gauche.*

Dans le courant de mars 1871, *hémiplégie flasque du côté droit* (1); au bout d'un mois, la contracture remplace la flaccidité. En avril, nous avons donc sous les yeux une contracture

(1) On désigne par le mot *hémiplégie* une paralysie du mouvement des deux membres d'un côté du corps; par le mot *hémianesthésie* la paralysie de la sensibilité sur une moitié du corps; par le mot *contracture*, un état de rigidité des muscles. (Exemple, les crampes).

aussi intense que possible des quatre membres, contracture absolue, persistant nuit et jour, pendant le sommeil et la veille, résistant même au sommeil chloroformique, ou tout au moins ne se résolvant qu'à la dernière limite. La maladie avait donc placé cette femme dans les meilleures conditions possibles pour une observation rigoureuse. C'est alors que se montra le phénomène qui frappe de tant d'étonnement les docteurs qui ont écrit l'histoire de L. Lateau, à savoir l'absence à peu près totale d'urine. Du 16 au 31 juillet, la quantité des urines a varié entre 0 et 5 gr. Du 1^{er} au 30 septembre, elle n'a pas dépassé 2 gr. 50. Le 10 octobre 1871, on chloroforma la malade; sous l'influence du chloroforme, la contracture disparut à droite et, dans les jours qui suivirent, il y eut une incontinence d'urine.

Durant une nouvelle phase (1872), la diminution des urines fut moins considérable (100 gr. par jour). Comme la malade possédait la liberté des mouvements des membres du côté droit, outre la surveillance ordinaire, dont on ne se départit pas un seul instant, on eut recours aux précautions suivantes:

« De temps en temps, dit M. Charcot, on visitait avec soin le lit de la malade; on ne laissait à sa disposition ni vases, ni sondes, etc. Enfin, je parvins à lui persuader qu'il serait peut-être avantageux, pour remédier à la contracture qui persistait à gauche, qu'on lui maintint les bras à l'aide de la camisole, elle y consentit. Le camisolement, toutefois, ne fut pas continu; on le suspendait à l'heure des repas pendant lesquels la malade était surveillée par la personne qui la faisait manger.

» Pas plus que précédemment nous n'avons constaté d'évacuation supplémentaire par l'intestin ou par la peau. La malade est d'habitude constipée, et cette fois encore, nous n'avons rien remarqué de particulier vers le tégument externe. La santé générale n'a pas éprouvé de changements notables; et la température ne s'est jamais élevée au-dessus de 37° et quelques dixièmes. »

Après avoir eu, dans le cours de l'année 1872, de l'aphonie (1) et une contracture des mâchoires et de langue; la malade put parler tout haut et ouvrir la bouche. En décembre, il ne lui restait plus qu'une contracture des membres du côté gauche.

L'année 1873 se passa sans incident notable. La contracture du membre inférieur gauche avait même diminué suffisamment pour permettre à Etch... de descendre et de se promener dans le jardin. Elle s'aidait, d'ailleurs, d'une béquille et la pointe seule du pied reposait sur le sol.

A partir du 18 janvier 1874, la marche redevint impossible et la malade fut de nouveau confinée au lit. Depuis ce jour jusqu'à la fin de juillet, elle mange fort peu : elle boit du lait ou suce de la viande. A la fin du mois de juillet, à la suite d'accès d'étouffements, elle est prise d'une dysphagie (2) telle qu'il lui est impossible d'avalier même des liquides.

Du 1^{er} août au 7 décembre, elle est alimentée à l'aide de lavements de bouillon et de lait qu'elle ne garde que pendant quelques minutes. Durant *ces quatre mois*, les urines ont été très-rares. (Le chiffre ordinaire a été de 14 gr. en août, de 13 grammes en septembre, de 10 gr. en octobre, de 80 en novembre et de 35 gr. en décembre) et Etch... n'a eu que *deux garde-robes*.

A partir du 7 décembre, l'introduction de la sonde œsophagienne, qui avait été tentée sans résultat à diverses reprises, put s'effectuer facilement. On fit prendre à la malade par ce moyen, une fois par jour, 18 centilitres de bouillon, de lait, de vin, 250 grammes de café et 100 gr. de rhum. Cette situation resta la même jusqu'au 18 mai 1875. Ce jour-là, après une attaque, il survient une contracture des membres du côté

(1) Privation de la voix. Elle est complète ou incomplète; dans ce dernier cas, les malades peuvent parler bas.

(2) Difficulté d'avalier, d'opérer la déglutition.

droit et la sensibilité est abolie sur tout le corps : on peut transpercer un pli de la peau sans déterminer la moindre douleur (1). Depuis le 7 décembre, Etch... n'a eu que deux garde-robes. Elle a rendu, ordinairement, 45 gr. d'urine par jour en janvier, 30 en février, 30 en mars, 12 en avril, 10 en mai ; elle est même restée quelquefois pendant 4 ou 5 jours sans rendre d'urine.

Du 20 au 22 mai, la contracture du membre supérieur droit diminue et la malade éprouve des accès névralgiques très-intenses dans la moitié droite du corps.

Dans l'après-midi du 22 mai, elle se plaint, en plus des douleurs névralgiques, d'élançements dans la langue et on observe des alternatives de pâleur et de rougeur extrêmes de la face. A 7 h. 1/4, Etch... est prise d'un accès d'oppression en même temps que les muscles du côté gauche du cou se contractent à un point tel que son menton va toucher la partie postérieure de l'épaule gauche ; elle s'imagine qu'elle va mourir : « Je n'ai jamais eu si peur de mourir, » a-t-elle raconté plus tard. Sous l'influence de cette frayeur, la contracture des mâchoires et l'aphonie disparaissent, Etch... pousse des cris effrayants, elle montre avec son bras droit, devenu tout à fait libre, la fenêtre par laquelle on s'imagine qu'elle veut se précipiter dans la cour. Comme on la maintient vigoureusement, sa frayeur redouble : dans cette sorte de lutte, on voit cesser en quelques minutes : la contracture de la jambe droite, puis la contracture de la jambe gauche et enfin celle du

(1) Les malades, affectées d'hystérie, ont souvent une paralysie de la sensibilité sur toute une moitié du corps (face, tronc, membres) et l'insensibilité est telle qu'on peut transpercer avec une épingle un pli de la peau, la main, la moitié correspondante de la langue du côté paralysé. Quelquefois l'insensibilité, ou anesthésie, existe sur toute la surface du corps. Aussi des sectaires ont-ils pu crucifier *effectivement* de malheureuses convulsionnaires sans que celles-ci aient manifesté de douleur (Voyez sur ce sujet : Bourneville et P. Regnard. — *Iconographie photographique de la Salpêtrière*, t. I, p. 44).

membre supérieur du même côté. D'autres personnes étant accourues, nul danger n'était plus à redouter : on mit Etch... par terre et aussitôt elle demanda à marcher. Le lendemain elle se promenait, mangeait, parlait, comme si elle n'avait jamais rien éprouvé. C'est ainsi que se trouva réalisé le pronostic porté en 1870 sur cette malade par M. Charcot.

Parlant d'Etchev..., M. Charcot disait : « *La guérison pourra être soudaine ; du jour au lendemain, tout pourra rentrer dans l'ordre et s'il se trouve qu'à cette époque la diathèse (1) hystérique soit épuisée, cette malade reprendra la vie commune (2).* »

Non moins diverses et multiples que chez Louise Lateau ont été ici les manifestations de l'hystérie: l'abstinence, l'absence d'urine, la rareté extrême des garde-robres, par exemple, se sont présentées à nous chez Etchev... avec des caractères aussi tranchés que chez Louise Lateau. Toutefois, entre l'observation que nous avons recueillie et celle qu'a pu-

(1) Disposition générale en vertu de laquelle un individu est atteint de plusieurs affections locales de même nature (*Dictionnaire de Nysien et Liétré*).

(2) Il y a des prêtres à la Salpêtrière ; aussi, cette guérison, prévue, annoncée depuis longtemps (ce qu'ils ignoraient), leur a semblé susceptible d'être exploitée. Des sermons ont été débités, à ce sujet, dans l'église de la Salpêtrière ; bien plus, M. Richard, coadjuteur de l'archevêque de Paris, étant venu à la Salpêtrière, est intervenu à son tour pour illustrer le cas d'Etch... Voici, d'après la *Semaine religieuse* du 20 novembre 1875, comment les choses se sont passées :

« M. le directeur conduisit Sa Grandeur dans une partie du salubre établissement. La visite de l'infirmerie entraînait dans les pieux désirs de l'archevêque. Il voulait bénir toutes ces pauvres infirmes, encourager chacune d'elles ; son cœur ressentait leurs douleurs, sa parole allégea leurs souffrances, *Monseigneur demanda à voir la fille de service guérie instantanément le 22 mai, après sept années de paralysie et, SUR LE POINT DE MOURIR, SAUVÉE CONTRE TOUTE ATTENTE, au milieu d'une neuvaine au R. P. Olivaint et à ses compagnons de martyre* : il l'engagea à offrir en action de grâces la part du service qu'elle a pu reprendre en recouvrant ses forces avec la souplesse de ses membres. » — *Sur le point de mourir*, non, M. le coadjuteur ; — *sauvée contre toute attente*, M. le coadjuteur est mal renseigné : jamais on a eu de crainte pour la vie d'Etch..., et sa guérison était *annoncée*.

blée M. Lefebvre, il y a une différence capitale. Rigoureuse, complète, sévère et incessante à la Salpêtrière, la surveillance à Bois-d'Haine a été légère, incomplète, passagère, absolument insuffisante. S'apercevant qu'on le conduisait plus loin qu'il ne convenait, si on ne voulait pas retirer toute solidité à l'échafaudage qu'il avait dressé avec tant d'habileté, M. Lefebvre n'a pas jugé prudent de prendre sous sa responsabilité le fait de l'abstinence, de la suppression des urines, etc. D'autre part, comme on ne lui aurait pas pardonné, un silence absolu sur ce point capital, il en a fait mention, non pas dans le texte, mais dans la note suivante où le lecteur impartial trouvera matière à réflexion.

« D'après les témoignages les plus graves, écrit M. Lefebvre, Louise Lateau, depuis dix-huit mois (1), vit dans une abstinence complète sans que cette privation de toute nourriture ait produit aucun amaigrissement et ait modifié en rien sa santé qui est très-bonne. Ce phénomène, plus extraordinaire encore que celui des extases et de la stigmatisation, devra pour revêtir le caractère d'une authenticité scientifique être soumis à des épreuves analogues (2) à celles qu'ont subies les autres faits dont il est parlé dans ce livre. Ayant pris pour règle absolue de ne consigner dans ce travail que les faits que j'ai pu contrôler moi-même et établir sur des preuves irrécusables, je me borne à indiquer ici ce phénomène nouveau et j'attendrai pour en parler au point de vue de la science qu'il m'ait été possible de l'étudier personnellement dans des conditions sévères et à l'abri de toute critique qu'une telle étude nécessite (p. 45). »

M. Imbert-Gourbeyre est de plus facile composition, la pa-

(1) A l'époque où M. Lefebvre préparait la 2^e édition de son livre (mai 1873).

(2) Les épreuves auxquelles M. Lefebvre fait allusion sont elles-mêmes fort imparfaites, nous l'avons déjà noté bien des fois : Nous nous bornerons à rappeler ici que jamais on n'a surveillé Louise Lateau pendant la nuit.

role de la malade lui suffit : « La jeune fille, souvent interrogée sur l'abstinence, a toujours répondu qu'elle était prête à l'affirmer sous la foi du serment, et comme on priait Monseigneur l'Evêque de Tournay de vouloir bien le lui déférer à ce sujet, Sa Grandeur répondit : *Je n'exige pas ce serment de Louise, je la crois sur parole, sa parole me suffit.* » (I.-G., p. 204). La *Science* est plus exigeante que la *Théologie* ; MM. Lefebvre et Imbert-Gourbeyre auraient dû s'en souvenir.

CHAPITRE IV.

Science et miracle. — Résumé.

Du long et minutieux récit que nous avons fait des phénomènes offerts par Louise Lateau et des phases morbides par lesquelles cette jeune fille a passé depuis 1868 jusqu'à ce jour, — de la discussion de son histoire et de sa comparaison avec les observations d'un grand nombre de malades, il résulte que Louise Lateau est atteinte d'une maladie grave que l'ignorance et le fanatisme ont empêché de combattre et ont laissée évoluer en toute liberté.

Quelle est la nature de cette maladie ? Est-il nécessaire, pour la désigner, de créer une nouvelle expression et de l'appeler, avec M. Warlomont, une *névropathie stigmatique* ? Nous ne le pensons pas. A notre avis, et nous sommes en cela d'accord avec plusieurs auteurs qui ont étudié ce fait et en particulier avec le Dr Johnen (1) nous avons affaire ici à l'*hystérie*.

Que M. Lefebvre se soit aperçu qu'il y avait de nombreux points de contact entre l'état de son héroïne et l'hystérie, cela ressort très-évidemment de la lecture de son livre. Le soin qu'il apporte à consigner les faits négatifs en est la démonstration. Il signale entre autres, chez sa malade, l'absence d'hérédité, l'abondance et la coloration normale des urines (2),

(1) *Louise Lateau, la stigmatisée de Bois-d'Haine, pas un miracle mais une illusion.* (Nous citons d'après l'abbé J. Cornet : *Louise Lateau et la Science allemande*, p. 45 ; Bruxelles et Paris, 1875.)

(2) La quantité des urines n'a pas été notée sérieusement, et par conséquent l'affirmation de M. Lefebvre n'a aucune valeur. — Lorsque dans le

la non-existence du clou hystérique (1), de douleurs dorsales, sa conduite régulière et pieuse, etc. Or, si ces phénomènes se rencontrent assez souvent dans l'hystérie, ils sont loin d'en être l'accompagnement fatal, inévitable. Le... dont nous donnons le portrait en tête de la PLANCHE I, Etchev... et bien d'autres, pas plus que Louise Lateau n'ont l'habitus hystérique(2). Nul indice d'hérédité chez Maria K..., Etchev..., etc. Des malades que nous avons citées, plusieurs sans atteindre, il est vrai, le haut degré de perfection de Louise Lateau, étaient où sont religieuses. Etchev... a toujours vécu avec des personnes profondément catholiques, elle a toujours été une pratiquante régulière ; son père était très-dévoit et n'aurait jamais souffert un manquement aux devoirs religieux. Son père mort, son frère, le curé, qui devint le directeur de la famille, n'était pas moins sévère à cet égard. Enfin, vivant constamment avec des sœurs hospitalières, elle a conservé tout naturellement ses habitudes religieuses.

Si nous reprenons les symptômes les uns après les autres, nous voyons que tous se retrouvent dans l'histoire clinique de l'hystérie. Les hémorrhagies soit des organes internes, soit de la peau, sont communes chez les femmes atteintes de cette maladie. Semblable à plusieurs malades hystéro-épileptiques,

cours de l'attaque la peau est couverte de sueurs — et c'est le cas de Louise Lateau (Lefebvre, p. 53) — les urines sont souvent peu abondantes, ont une couleur foncée et ne sont souvent expulsées qu'un temps assez long après la fin des accidents. (Voyez aussi sur ce point : Briquet. — *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*, p. 487. Paris, 1859.)

(1) On donne ce nom à une forme spéciale de douleurs de tête occupant, en général, une étendue très-limitée, depuis la largeur de l'ongle jusqu'à celle d'une pièce de cinq centimes... La douleur est extrêmement violente ; la sensation qu'elle cause ressemble à celle que provoquerait un clou, etc. Ce phénomène est rare puisque M. Briquet ne l'a trouvé relaté que deux fois dans ses feuilles d'observation, au nombre de 430 (Briquet, *loc. cit.*, p. 215.) Sur 15 cas d'hystéro-épilepsie, nous n'avons observé que deux fois cette douleur particulière.

(2) Manière d'être, aspect extérieur.

dont les observations sont consignées dans le cours de ce travail, Louise Lateau a eu ou a des hémorrhagies de l'estomac et de la peau, jointes à des phénomènes convulsifs. Ses hémorrhagies, ses convulsions ne se sont pas produites d'un seul coup, mais successivement, à des intervalles plus ou moins éloignés, absolument comme chez les hystériques vulgaires.

Les fameux stigmates ne se sont pas montrés du jour au lendemain; ils ont mis six ans à devenir ce qu'ils sont aujourd'hui. Leur durée, la quantité de sang qu'ils fournissent sont très-variables; souvent, les uns ou les autres manquent; quelquefois, tous restent secs. Outre qu'ils ont une tendance à se généraliser, le stigmaté du côté nous semble mal placé. Sans entrer dans une discussion qui nous écarterait de la ligne de conduite que nous nous sommes imposée, nous tenons cependant à faire remarquer que chez la stigmatisée de Bois-d'Haine, le stigmaté du côté siège à *gauche*, tandis que, chez François d'Assise, le Père des stigmatisés, le Saint préféré de Louise Lateau, le stigmaté occupait le côté *droit*, siège qui est beaucoup plus conforme à la tradition, ainsi qu'en témoignent les tableaux des grands maîtres qui représentent le Christ sur la croix.

D'ailleurs, étant données aussi la succession des hémorrhagies, la multiplicité croissante des foyers (1), rien ne nous

(1) Il existe une fête des *Cinq plaies* qui se célèbre le vendredi qui suit le mercredi des Cendres, ce qui indique que, pendant longtemps, on a cru à l'existence de cinq plaies seulement. Aujourd'hui, paraît-il, on en compte six, non compris la couronne sanglante. M. Van Looy, un fervent catholique, nous apprend dans quelles circonstances a eu lieu la découverte de la sixième plaie :

• On raconte, dit-il, que Saint-Bernard fit un jour à N.-S. Jésus-Christ cette demande : • Faites-moi connaître, ô mon bon Jésus, quelle a été la plus grande de vos souffrances et celle qui est la moins connue ? • Jésus-Christ lui répondit : • C'est celle que me fit endurer à l'épaule la croix que j'ai portée. Cette plaie profonde, et large de trois doigts, m'a été d'autant plus sensible qu'elle est moins connue. Honorez-la. Tous ceux qui la vé-

assure qu'un de ces jours on ne verra pas survenir de nouveaux stigmates sur le corps de Louise (1). En supposant même que les foyers hémorrhagiques restent les mêmes, occupent toujours les mêmes parties du corps, cette fixité ne distingue pas Louise Lateau de ses sœurs en hystérie, puisque nous savons que cette fixité est la règle dans la plupart des cas (2).

nèreront, obtiendront le pardon des péchés qu'ils ont commis et de leurs fautes journalières. Je les comblerai de grâces. » (*Loc. cit.*, p. 200.) Pas n'est besoin de commentaires.

(1) Louise Lateau n'ayant jamais été examinée complètement au point de vue médical, on ne saurait affirmer que, dès maintenant, il n'y a pas d'autres foyers. Quand on est en face d'une hystérique, il importe de mettre en doute tout ce qu'elle raconte, de ne croire qu'après vérification.

(2) M. Warlomont, dans son rapport, très-intéressant à divers titres, a cherché à expliquer les phénomènes morbides offerts par Louise Lateau, en se fondant sur les données de la physiologie. Relativement aux stigmates il s'exprime ainsi : « L'attention a donné lieu à la douleur et celle-ci aux attouchements réitérés ; de là, la congestion qui a amené la stase sanguine dans les capillaires et, par suite, la dilatation de ceux-ci. Viennent les accès, donnant lieu, ainsi que nous l'avons vu, à des poussées congestives déterminées par un molimen hémorrhagique périodique et les phénomènes vont se dérouler dans toute leur simplicité : les leucocytes (globules blancs du sang) passeront à travers les capillaires, s'épancheront sous l'épiderme, voilà l'ampoule. L'accumulation du sang continuant en proportion de la dilatation de ces capillaires, le vernis épidermique finira par éclater ; puis le sang lui-même, traversant, soit par les voies créées par le passage antérieur des leucocytes, soit des ruptures vasculaires dont la vraisemblance peut se soutenir, viendra faire irruption à l'extérieur. Voilà l'hémorrhagie. » (*Loc. cit.*, p. 276). — M. Van Looy a voulu, lui aussi, fournir une explication des stigmates. Nous allons transcrire ici son opinion, nos lecteurs nous en sauront gré. « Un stigmatisme divin qui paraît sur le corps d'une personne, d'ailleurs foncièrement vertueuse, dépend et est le résultat d'une action que Dieu a exercée préalablement au fond de l'âme, par une de ces touches divines dont il a le secret, et qui produisent dans l'âme une *blessure d'amour* telle qu'il veut l'avoir. Cette *blessure d'amour*, produite dans l'âme de la manière que Dieu le veut, est la faveur principale que Dieu accorde à la personne, et souvent cette faveur reste au fond de l'âme qui l'a reçue sans que personne se doute aucunement de son existence. Mais quand Dieu veut faire passer au-dehors une partie de l'effet que produit au fond de l'âme cette *blessure d'amour*, c'est alors que sa blessure s'ouvre dans quelque partie du corps, soit dans le cœur, soit au côté, soit aux mains et aux pieds, etc., parties dans lesquelles Jésus-Christ a souffert d'une manière plus spéciale... » (*Loc. cit.*, p. 64.)

Le caractère des *contorsions*, des *extases*, de la *contracture*, est le même au fond chez Louise Lateau que chez les autres hystériques. A l'origine, c'est-à-dire avant l'apparition des hémorrhagies, les extases ont été fugitives et irrégulières. Dans les premiers temps des hémorrhagies, elles duraient de 8 heures du matin à 5 ou 6 heures du soir; depuis quelques années, leur durée est devenue encore moindre; enfin, M. Imbert-Gourbeyre *avoue l'apparition de l'extase, un autre jour que le vendredi* (p. 92) (1). N'est-ce pas là une marche tout à fait identique à celle qu'on rencontre à chaque instant dans le cours de l'hystérie?

La *forme de la contracture* a vivement frappé l'imagination de tous ceux qui ont assisté aux extases de l'hystérique belge. Or, l'exemple de Ler..., une hystérique, elle aussi, nous montre que, à l'heure actuelle, Louise Lateau ne jouit pas seule du don du *crucifiement*. La *descente de croix* ou la *résurrection*, les *hallucinations*, sont les mêmes chez les deux malades. Enfin, toutes les deux, comme la majorité des hystériques, reprennent entièrement connaissance aussitôt que l'attaque est finie : l'intelligence est respectée.

Les symptômes principaux (*extases, hémorrhagies, etc.*) qui composent l'*attaque hebdomadaire*, considérés isolément,

(1) A quelques grandes fêtes de l'année (Lefebvre, *loc. cit.*, p. 36-37.) — Dans sa brochure, la dernière, sur L. Lateau, qui nous soit parvenue. M. Ch. Chauliac écrit ceci : « Louise ne voit point ceux qui l'entourent. Nous passons inutilement notre main devant ses yeux. Son âme perdue dans la contemplation des scènes qui se déroulent devant elle n'a plus besoin des yeux pour voir. — Elle est là, les bras à demi-relevés, le corps penché en avant, défiant toutes les lois de la pesanteur... » Ces attitudes, qui ne surprennent que ceux qui ne connaissent pas les hystériques, sont tout à fait communes; Geneviève, entre autres, a des attitudes non moins singulières et quelques-unes ressemblant complètement à celle qui étonne M. Chauliac. Chez toutes ces malades, durant les attaques, on peut passer la main devant les yeux sans déterminer aucune réaction, toucher du doigt les globes oculaires, etc.

peuvent survenir à des intervalles réguliers. Pris dans leur ensemble et constituant la grande attaque de chaque vendredi sont-ils plus extraordinaires? Non, certes; les attaques d'hystérie, les accès d'épilepsie, les névralgies, etc., ont trop souvent cette marche pour qu'il soit nécessaire d'insister davantage.

Enfin, tout en acceptant la possibilité de l'*abstinence*, de la *diminution considérable des urines*, allant parfois jusqu'à la *suppression (ischurie hystérique)*, de la *rareté des garde-robes* et de l'*insomnie*, nous voudrions, pour croire à leur existence chez Louise Lateau, des preuves plus convaincantes. Jamais, dans de pareilles circonstances, voulant s'assurer du fait de l'abstinence, un médecin vraiment digne de ce nom ne laisserait sa malade seule la nuit, ayant à sa libre disposition une armoire ouverte et remplie de provisions; — il ferait exercer une surveillance vigilante avant de déclarer qu'une malade n'urine qu'une fois par semaine, ne va à la garde-robe que tous les 20 ou 30 jours; — enfin, jamais un médecin sérieux, obtenant de Louise Lateau les réponses qu'elle fait relativement à son sommeil, n'oserait écrire qu'elle ne dort pas.

Sur tous ces points délicats, les médecins qui croient au miracle de Bois-d'Haine se bornent à répéter les dires de Louise Lateau. Au moins s'ils étaient d'accord! Mais non; tandis que les uns assurent que Louise n'a plus de garde-robes, ne rend plus d'urine, les autres indiquent les quantités hebdomadaires ou mensuelles de ces excréments. Ajoutons enfin, pour montrer la légèreté des médecins orthodoxes, que la chambre de Louise Lateau communique avec la campagne, que la nuit à demi éveillée, ou assoupie, il est très-possible qu'elle satisfasse ses petits besoins et cela même d'une façon plus ou moins inconsciente (1).

(1) La chambre de Louise • mesure trois mètres de longueur sur deux

Ce n'est pas, toutefois, que nous ayons une confiance entière dans les récits pleins de réticences et de sous-entendus de Louise Lateau. Semblable à toutes les hystériques, il peut fort bien arriver qu'elle trompe — et parfois même de bonne foi — et qu'elle se laisse aller tout doucement à grossir les phénomènes qu'elle présente, voyant l'importance qu'ils ont aux yeux de ses conseillers intimes, dont elle est l'humble servante et auxquels elle obéit comme une esclave (1).

Bien des réserves sont donc à faire, sinon sur la réalité tout au moins sur le degré des symptômes que présente Louise Lateau. Tous sont possibles, nous l'avons démontré en nous appuyant sur des faits cliniques; tous, sans la moindre exception depuis les hémorrhagies jusqu'à l'absence d'urine, se rencontrent dans l'histoire de l'hystérie. Mais, avant que l'observation de Louise Lateau acquière droit de domicile dans la science, un examen attentif et fait pendant un temps

mètres et demie de largeur, elle est blanchie à la chaux, dallée de carreaux rouges en terre cuite et éclairée par une petite *fenêtre ouvrant sur le jardin.* (Leleuvre, *loc. cit.*, p. 386). — « La chambre est petite, dallée, occupée à ce moment par une petite table et par quelques chaises de bois. Vis-à-vis de la porte d'entrée, il y a une autre porte dont la serrure est revêtue de sa clef. C'est celle d'une armoire. Nous l'ouvrons. *Elle renferme de la vaisselle, de l'eau, la moitié d'un beau pain blanc, des poires et des pommes.* » (Warlomont, *loc. cit.*, p. 164.)

(1) Louise Lateau parle peu; c'est un excellent moyen de ne pas se contredire. — Plusieurs incidents de sa vie permettent d'apprécier jusqu'où va son obéissance: 1^o Lorsqu'elle eut pour la première fois une hémorrhagie du côté gauche, elle n'en parla à personne; mais huit jours plus tard, elle en fit part à son confesseur. Cette jeune fille qu'on nous représente si pudique, si parfaite, va faire à l'abbé Niels des confidences qui n'ont absolument aucun rapport avec les choses spirituelles, car les partisans du miracle affirment que, à cette époque, Louise ignorait (?) en quoi consistaient les stigmates. Elle n'avait par conséquent aucun motif de raconter au curé l'apparition de cette hémorrhagie. — Un autre jour, elle ne voulut pas relater à l'abbé Niels, devant sa mère et ses sœurs, ce qu'elle avait vu dans son extase. (Van Looy, *loc. cit.*, p. 85). — On voit par ces exemples que si Louise Lateau est très-obéissante envers les prêtres, elle est loin d'être confiante dans sa mère et dans ses sœurs.

suffisant, par des observateurs compétents, avec des précautions semblables à celles qui ont été prises dans les observations dont nous avons parlé, sont absolument indispensables.

Aussi, telle qu'elle est, si l'observation de Louise Lateau était communiquée à une société médicale, soulèverait-elle des objections nombreuses et justifiées. Nous devons dire encore que sur bien des points, dont la vérification était facile, les récits de MM. Lefebvre, Imbert-Gourbeyre et même de M. Warlomont qui, à notre avis, s'est chargé d'une mission impossible à remplir sérieusement dans les conditions d'observation où il se trouvait, ne concordent pas. Nous avons déjà eu l'occasion de relever assez de contradictions pour ne pas entrer dans de nouveaux détails.

On conçoit sans peine qu'en face de dissertations incomplètes, contradictoires parfois, M. Virchow n'ait pas pris très au sérieux l'histoire de Louise Lateau. Toutefois, nous n'acceptons pas le dilemme — supercherie ou miracle — qu'il a posé (1). Nous avons donné, en faveur de notre opinion, des faits irrécusables qui motivent absolument notre diagnostic : HYSTÉRIE GRAVE. Nous ajouterons enfin, que si l'observation de l'hystérique de Bois-d'Haine, n'est ni admirable, ni étonnante, ni nouvelle, elle n'en est pas moins très-intéressante par la variété et la diversité des accidents qui la composent.

Quant aux fioritures que des gens intéressés ont cru devoir lui adjoindre, quant à ces prétendus *Rappels* (2) qui font

(1) *Revue des Cours scientifiques*, 23 janvier 1875.

(2) D'après MM. Lefebvre, Imbert-Gourbeyre, Rohling, l'abbé Cornet, etc., les personnes auxquelles l'évêque a donné une « délégation spéciale » ont le pouvoir de faire sortir Louise Lateau de ses extases. Pour bien faire comprendre le mécanisme de cette « délégation » nous allons rapporter la relation suivante d'un croyant fidèle et même très-pieux, M. le professeur Schwann (de Liège) :

« Après avoir passé toute la matinée, depuis 9 heures jusqu'à une heure, auprès de la malade, je déclarai à table, en présence de tous les

sortir la malade de son extase, nous en laissons l'entière responsabilité à ceux qui les ont inventés. Qui s'étonnerait d'ailleurs de leur conduite ? Tant qu'il y aura des gens heureux d'être trompés, il se trouvera des gens pour les tromper(1). Si des hommes sont encore assez infirmes d'esprit pour aimer à se laisser jouer et chercher même à excuser leurs trom-

convives, et comme je l'avais du reste écrit auparavant à M. Lefebvre, que pour moi ni le fait des extases, ni celui des stigmates, ne constituaient des preuves suffisantes d'un miracle, ces faits pouvant se produire par les forces de la nature ; que la délégation, au contraire (il s'agit du pouvoir surnaturel de réveiller la stigmatisée de son extase, pouvoir qui appartiendrait à l'évêque ou à son délégué), en tant que les essais en seraient faits avec les mesures de prudence nécessaires, et si elle se confirmait à plusieurs reprises, me paraissait inexplicable par les forces de la nature. •

Cette délégation, ce pouvoir de réveiller la malade au milieu de ses extases, avait été solennellement conférée, par l'évêque de Tournai, à son vicaire général, M. Ponceau, et au professeur de Louvain, M. Lefebvre. Elle n'avait pas été conférée à M. Schwann.

• Ce qui importait donc, continue M. Schwann, c'est que la stigmatisée ne connût point par une voie naturelle quelles étaient les personnes munies de la délégation de l'autorité ecclésiastique. M. l'évêque se rendit à cette observation, et, passant dans la chambre voisine, il retira solennellement à M. Lefebvre et au vicaire Ponceau les pouvoirs qu'ils avaient reçus.

• Après être retournés tous ensemble auprès de la malade, je fis prier l'évêque, par M. Lefebvre, de m'déléguer, de telle sorte que nul autre que moi ne pût avoir connaissance de mes pouvoirs. Je me rendis donc dans la chambre voisine avec l'évêque qui m'imposa solennellement la délégation ; et nous rentrâmes dans la chambre de Louise Lateau.

• La stigmatisée se trouvait depuis une heure étendue par terre et en extase. J'attendis environ un quart d'heure, puis je m'approchai d'elle, en disant : « Louise ! éveillez-vous ! » Elle ne bougea pas. Après un court intervalle j'appelai de nouveau ; aucun mouvement ne se fit remarquer. A la troisième interpellation, elle ne remua pas davantage. Je réitérai néanmoins mes appels huit fois de suite, en laissant entre chacun d'eux un léger intervalle ; pas le moindre mouvement de l'extatique ne vint révéler une sensation perçue. Dès lors, il me parut évident que la délégation secrète que j'avais reçue n'avait pu me servir de rien. La malade n'en avait pas eu connaissance par une voie surnaturelle. •

(Le Scalpel, 4 juillet 1875).

(1) • Sludge, the medium in M. Browning's Poem, put it frankly to his patron to say whether he, Sludge, could be expected not to take advantage of the credulity which was so ready to believe anything ; and he even asks whether he has not a right to complain of those who by their exigences to be deceived entied him into deceiving. •

peurs (1), il n'en est pas moins vrai que, aux yeux de tout homme sensé, les trompeurs, à quelque classe de la société qu'ils appartiennent, ne méritent que le blâme le plus sévère.....

Si, plus tard, ayant fini, en dépit de tous les avertissements, par conduire Louise Lateau au tombeau (2), les thaumaturges belges l'inscrivent sur la liste de leurs Saints, ils devront la placer dans la catégorie des Martyrs. Ce ne sera pas, il est vrai, les païens qui auront à se reprocher la mort de la malheureuse hystérique de Bois-d'Haine, mais ceux qui ne voulant pas laisser interrompre la chaîne, jusqu'ici continue, des stigmatisés, depuis François d'Assises jusqu'à nos jours, ont choisi Louise Lateau pour victime de leur fanatisme et cherchent à exploiter ses souffrances comme s'il s'agissait là d'une manifestation de la « Puissance divine. »

(1) Le procès récent (1874) du photographe des Esprits, Burguet, nous a fait voir des types de ce genre.

(2) Ceci peut se faire attendre longtemps. les hystériques résistant, plus qu'on ne saurait le croire, à des accidents qui effrayent, par leurs caractères les personnes qui ne connaissent cette maladie que d'une manière superficielle.

1877

1877

1877

1877

1877

1877

APPENDICE

Exemples de sueurs de sang.

APPENDIX

THE HISTORY OF THE

Observation sur un homme réglé par un doigt de la main ;

Par M. CARRÈRE.

Il n'est pas rare de voir, chez les femmes, les règles sortir par toute autre voie que celle que la nature leur a frayée : on en trouve des exemples multipliés, et l'observation nous l'apprend tous les jours. Forestus, Brassavolo, Lange, Zacutus Lusitanus, Schenck, Mercato, Dodonée, Maurice de la Corde, du Laurent, ont vu cette évacuation périodique se faire jour par le crachement, le vomissement, le nez, les gencives, les yeux, les oreilles et les hémorrhoides. Je connais même une femme chez laquelle l'urèthre en est le siège.

Il est plus rare et plus singulier de voir un homme assujéti aux mêmes évacuations périodiques que les femmes, exposé aux mêmes inconvénients et sujet aux mêmes incommodités. Nous trouvons cependant beaucoup d'exemples de phénomènes pareils. Vesale, Zimara, Cetheus, Amatus Lusitanus, Zacutus Lusitanus, Salmuth, M. Le Bœuf, et tant d'autres, qu'il serait trop long de citer ici, rapportent des observations qui font voir que des hommes ont été sujets à des évacuations périodiques par différentes parties du corps, surtout par la verge et par les hémorrhoides, mais il en existe très-peu qui se rapprochent du cas qui fait le sujet de cette observation.

Jacques Sola, garçon meunier des environs de Perpignan, robuste, bien constitué, d'un tempérament sanguin, âgé en 1764 de vingt-cinq ans, était sujet, depuis l'âge de quinze ou seize ans, à un

écoulement de sang par le bout du petit doigt de la main droite, qui revenait tous les mois presque aux mêmes jours. Le sang coulait chaque fois fort lentement, goutte à goutte, pendant deux jours, sans qu'on aperçût aucune ouverture sensible à la peau du doigt. Dans l'intervalle d'une évacuation à l'autre, il n'éprouvait aucun changement dans la santé, et se livrait aux exercices ordinaires de son métier ; un signe infailible lui annonçait l'approche de l'évacuation : il ressentait une douleur de tête, d'abord assez légère, mais qui augmentait jusqu'à ce que le sang commençât à paraître ; elle diminuait alors et ne cessait qu'à la fin de l'écoulement ; cette douleur de tête était accompagnée d'un léger engourdissement du bras droit, qui ne cessait qu'avec l'écoulement.

Lorsque le sang coulait en moindre quantité qu'à l'ordinaire, ses douleurs de tête devenaient plus vives : l'engourdissement du bras devenait douloureux, s'étendait jusqu'à l'épaule, et était accompagné d'une espèce de fourmillement : ces symptômes duraient jusqu'au parfait rétablissement de l'évacuation. On réussissait ordinairement à la rappeler ou à la rétablir, en plongeant tous les jours le bras dans l'eau tiède pendant une heure, durant les trois jours qui précédaient l'époque de l'évacuation.

Au mois d'octobre 1764, la veille du jour où l'évacuation devait paraître, il resta pendant une demi-heure dans le ruisseau du moulin, dont l'eau devait être très-froide, le temps se trouvant assez frais ; l'évacuation ne parut point le lendemain ; mais cet homme se trouva attaqué à la fois d'une péri-pneumonie et d'une dysenterie. Je le vis alors pour la première fois. La péri-pneumonie céda aisément aux remèdes, mais la dysenterie fut opiniâtre et résista constamment. J'appris alors le phénomène singulier auquel cet homme était sujet : j'abandonnai dès ce moment les remèdes ordinaires et je m'attachai à rappeler l'évacuation : je n'employai que le moyen qui lui avait toujours réussi, le bain du bras dans l'eau tiède. L'évacuation reparut au mois de décembre suivant, et la dysenterie cessa sur le champ.

Je fus appelé de nouveau au mois de septembre 1766. Je le trouvai crachant le sang pour la troisième fois depuis trois mois ; depuis un temps pareil, l'évacuation était supprimée. Le même remède, employé aux approches de la période suivante, rétablit l'évacuation, et le crachement de sang ne reparut plus.

Je n'ai revu ensuite cet homme qu'au mois de juillet 1771 ; son évacuation subsistait toujours ; je l'observai quelques jours après pendant une heure ; je l'observai de nouveau le mois suivant ; elle avait été retardée de deux jours.

Nous avons plusieurs exemples d'évacuation périodique par les doigts, qui ont remplacé le flux menstruel chez les

femmes. Zacutus Lusitanus a vu une paysanne (1), âgée de 34 ans chez laquelle il sortait, tous les trois ou quatre jours, un filet de sang pur de la partie interne du gros orteil du pied gauche ; la douleur de tête ou la fièvre survivait toujours à la diminution de cette évacuation ; la saignée du pied opposé la rétablissait lorsqu'elle était supprimée, tandis que celle du même pied était suivie de douleurs violentes au genou et à l'orteil. Mercado (2) parle d'une religieuse dont les règles sortaient par le petit doigt et le doigt annulaire de la main gauche. Nous avons encore l'exemple d'une jeune fille qui, à la suite de la suppression des règles, fut sujette à des hémorragies fréquentes par la bouche, le nez, les yeux, l'anus, les mamelles, les doigts et les orteils vers les racines des ongles (3). Enfin, Van Swieten (4) rapporte, d'après Boerhaave, celui d'une jeune fille chez laquelle le sang coulait goutte à goutte, tantôt du bout des doigts sans aucun vestige d'ouverture, tantôt de la peau de la partie antérieure du col, tantôt de celle du nez, tantôt du nez, tantôt des ongles des doigts de la main droite.

Mais ces exemples sont très-rares chez les hommes, je n'en connais que deux qui sont rapportés dans les *Transactions philosophiques* (5) et répétées par Heyster (6) et Mead (7). Le premier concerne un homme qui fut sujet depuis l'âge de 43 ans jusqu'à celui de 55, presque tous les mois, à un écoulement d'environ quatre livres de sang du doigt index de la main droite ; lorsque l'écoulement s'arrêtait, il survenait une

(1) *Prax. Histor.* Lib. III, Obs. 5.

(2) *De Mulier. Affect.* Lib. I, cap. 7.

(3) *Essais et observ. de méd.* tom. II, art. 20, p. 383, rapporté aussi par Van Swieten, tom. IV, page 377.

(4) *Comm. in Aph.* 1286.

(5) Nos 171 et 277.

(6) *Anat.* p. 262, 263.

(7) *De imperio solit et lunæ*, cap. 2.

douleur très-vive au bras. Le second, rapporté par Murgrave, est plus singulier ; il est relatif à un jeune homme, sujet depuis son enfance jusqu'à l'âge de 24 ans, à un écoulement périodique de sang par le pouce, qui revenait à chaque pleine lune ; le sang coula d'abord à la dose de quatre onces chaque fois, et, après l'âge de 16 ans, à celle de demi-livre ; l'application imprudente d'un fer rouge sur la partie, arrêta l'écoulement et fut suivie d'une hémoptysie violente.

L'observation, dont il est question ici, est d'autant plus singulière, qu'elle présente des phénomènes analogues à ceux qui précèdent et accompagnent l'évacuation périodique naturelle aux femmes, et les mêmes accidents qui sont la suite de la suppression de cette évacuation.

Il serait essentiel de savoir si les hommes sujets à des évacuations périodiques, ont, comme les femmes, une époque fixe pour leur cessation, et si, à cette époque, ils éprouvent les mêmes accidents qui accompagnent la cessation des règles. Ne me trouvant plus à portée de suivre l'homme qui fait le sujet de cette observation, j'ai prié un de mes confrères qui est sur les lieux de m'instruire à cet égard : il m'a appris, il y a environ un an, que l'évacuation périodique se soutenait encore ; il observera avec soin l'époque de sa cessation, et les accidents qui en seront la suite ; j'en rendrai compte à la Société royale. (*Histoire de la Société royale de médecine, années 1780-1781, p. 287.*)

II.

Un cas d'hématidrose ;

Par TITTEL.

M. J... , âgé de 20 ans, de constitution saine et robuste, fut, à l'âge de 12 ans, averti pour la première fois par ses compagnons de classe que quelques taches de couleur rouge se montraient sur le visage qui était, du reste, fort pâle. Ces taches ne produisaient ni douleur, ni prurit, seulement le malade éprouvait une grande fatigue. Sa langue, d'une couleur bleu noir, était fort tuméfiée et douloureuse, la parole était difficile. Il avait des évacuations régulières, de coloration vert brun ; l'urine était d'un rouge caractéristique. J... souffrait à cette époque de céphalalgies fréquentes. Depuis huit semaines, ces phénomènes avaient disparu sans aucun traitement médical, et il ne restait qu'une grande pâleur de la face ; après un an, pendant lequel il ne souffrait plus d'aucun phénomène morbide, le malade fut sévèrement réprimandé par son père. Il en éprouva une grande excitation psychique, et remarqua que du sang en substance suintait par la face dorsale de la main gauche et que ce suintement lent et constant se faisait au même endroit, sans lésion visible de la main. L'hémorrhagie dura pendant quelque temps, et fut suivie d'une grande dépression morale et d'une paresse très-grande.

Les hémorrhagies revinrent plus tard, mais irrégulièrement, et tandis que le malade se trouvait à la campagne, il observa que son mouchoir se colorait en rouge en essuyant la sueur de son front. On observa cette même coloration sur le col de la chemise et dans les bas. L'auteur, dans la visite qu'il fit au malade, constata la vérité des assertions de J... , par l'examen qu'il fit du mouchoir et des bas teints de sang.

A l'examen du malade, il remarqua que les organes étaient tout à fait normaux, la rate n'était pas tuméfiée. Les battements du cœur étaient de 60 à la minute. Les mains et les pieds semblaient légèrement tuméfiés pendant l'hémorrhagie. Tittel nota pendant

celle-ci un abaissement des battements du cœur jusqu'à 40 à la minute. La sortie du sang était manifeste à la face, à la superficie de la main où l'on voyait une tache circonscrite, à la surface antérieure de la jambe, dans les pieds où l'hémorrhagie était si abondante que le patient, qui changeait de bas toutes les cinq heures, voyait la rougeur persister constamment. Pendant ces phénomènes, le malade accusait de la fatigue, de la céphalalgie, des vertiges et de la faiblesse dans tout le corps, peu d'envie de travailler. L'appétit était bon, la digestion normale, l'urine libre de sang. Le malade avait observé que ces troubles diminuaient lors du mouvement au grand air, dans ces circonstances une difficulté de respiration dont il était atteint, disparut complètement. Il assurait en outre avoir observé comme prodromes de l'hémorrhagie une sensation de malaise, de vertige, de la paresse, des somnolences. Tittel observa lui-même à trois reprises différentes ces hémorrhagies. Le malade entra le 1^{er} octobre 1864, comme volontaire d'un an dans l'artillerie, et depuis cette époque les hémorrhagies ont entièrement cessé.

Tittel démontra que la coloration du linge du malade provenait du sang, en traitant par l'acide acétique les fils qui en étaient imprégnés; et en les observant au microscope, il reconnut les cristaux rhomboïques d'hématoïdine. A l'observation qui lui fut faite que ce pourrait être du sang d'animal, l'auteur répond par la communication de l'observation exacte du processus dans la dermatorrhagie. Quand il apprit que le malade s'aperçut de nouvelles sueurs de sang, il se transporta près de celui-ci et il vit des gouttelettes de sang qui lui sortaient du front. Après l'avoir essuyé avec soin et très-légèrement, il observa la peau avec une loupe, mais il ne put y découvrir rien d'anormal. La peau n'était pas rouge et ne présentait aucune trace d'érosion. Après un mouvement rapide dans la chambre, Tittel vit sortir de nouvelles gouttes de sang des orifices des glandes sudoripares. On remarquait surtout dans le creux de l'aisselle droite un point caractéristique, où l'on voyait une tache fort rouge, de la grandeur d'une pièce de dix centimes que l'on reconnut résulter d'un grand nombre de granules rouges, disposées en séries et qui correspondaient avec les orifices des glandes sudoripares. Une coupe superficielle de la partie correspondante, faite au moyen du rasoir, démontra la présence des corpuscules rouges dans les orifices des glandes sudoripares. Ces observations furent confirmées par le professeur Wagner, à Leipzig, et par les docteurs Turfelder, Sturm, Muller et Trubiger.

Le Dr Wagner possède encore deux préparations d'un cas dans

lequel tout le voisinage de nombreuses télangectasies (1) congénitales, les coupes perpendiculaires à la peau montrent des corpuscules rouges du sang dans la partie supérieure du conduit des glandes sudoripares de la plante du pied. Le nom d'hématidrose, donné à cette maladie, reste donc parfaitement justifié. L'étiologie en est encore peu connue ; elle démontre, qu'il existe une relation encore peu étudiée entre les affections psychiques et les centres des nerfs des vaisseaux (*Arc. d. Hil., Osservatore et Presse medicale belge*, 1873, p. 310).

(1) Dilatations des vaisseaux capillaires de la peau qui donnent lieu aux taches d'un rouge lie de vin qu'on désigne vulgairement sous le nom d'*en-vies*.

III.

Observation d'hématidrose ;

Par le professeur HALLER (de Vienne).

Il y a plus de dix ans, demeurait dans un village non loin de Vienne, une femme qui, d'après ce que l'on disait, ne prenait aucun aliment ni aucune boisson, et qui affirmait que, tous les vendredis, entre 10 heures du matin et midi, il se faisait chez elle une hémorrhagie spontanée à divers endroits de la peau, mais surtout à la face, aux pieds et aux mains. Ces endroits étaient, disait-on, les mêmes que ceux par lesquels le sang avait coulé pendant le crucifiement de Notre-Seigneur.

Or, comme ce fait occasionnait une sensation profonde dans le voisinage et attirait de nombreux pèlerins de toutes les parties du pays, les autorités se trouvèrent obligées de faire une enquête sérieuse sur cette affaire. Le Dr Haller, qui occupait une fonction élevée à l'hôpital général de Vienne, fut envoyé sur les lieux accompagné d'un détachement nécessaire de police, et à temps pour placer la femme sous bonne surveillance le jeudi et pour l'amener à Vienne avant le vendredi. Là, elle fut placée dans une chambre, de façon à pouvoir être surveillée, sans interruption, nuit et jour par des médecins.

Le vendredi vint et la femme ne saigna pas. Toutefois, elle ne prit rien pendant ce jour ni jusqu'à l'après-midi du samedi ; mais alors tourmentée par la faim, elle demanda des aliments et mangea en quantité considérable. A partir de ce moment, elle prit sa nourriture régulièrement et l'hémorrhagie ne reparut plus.

Le cas que je viens de rappeler, ajoute Hebra, au livre duquel nous l'empruntons, est probablement semblable à un assez grand nombre d'autres faits qui sont rapportés dans l'histoire des hémorrhagies spontanées, mais qui ne furent jamais soumis à la lumière d'une investigation scientifique, de façon à être examinés sans préjugés et être ensuite expliqués. (*Traité des maladies de la peau*, trad. franç., par le Dr Doyon, t. I, p. 95.)

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Parmi les travaux critiques qui ont été publiés sur le *Cas de Louise Lateau* nous devons citer :

BOENS (H.). — *Louise Lateau ou les Mystères de Bois-d'Haine dévoilés*. In-18 de 216 pages. Paris, chez A. Delahaye; Bruxelles, chez H. Mancaux.

CHARBONNIER. — *Maladies des Mystiques* (*Bulletin de l'Académie de médecine de Belgique*, 1874, p. 869).

CROCQ, LAUSSÉDAT, LEFEBVRE, WARLOMONT, etc. — *Discussion à l'Académie de médecine de Belgique*, 1875.



TABLE DES MATIÈRES

	Pages.
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE I. — Biographie de Louise Lateau.....	1
CHAPITRE II. — Description de la maladie de Louise Lateau.....	9
CHAPITRE III. — Louise Lateau est une hystérique; démonstration clinique.....	26
CHAPITRE IV. — Science et miracle. — Résumé.....	66
APPENDICE: Exemples de sueurs de sang.....	77
I. Observation sur un homme réglé par un doigt de la main, par Carrère.....	79
II. Un cas d'hématidrose, par Tittel.....	81
II. Simulation d'hématidrose, par Haller.....	86

PUBLICATIONS
DU
PROGRÈS MÉDICAL

6, rue des Ecoles, 6

LE PROGRÈS MÉDICAL

JOURNAL DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE

Rédacteur en chef : **BOURNEVILLE.**

Paraissant le samedi par cahier de 24 p. in-4° compacte sur 2 colonnes
Un an : 20 fr. — 6 mois, 10 fr.

Pour les étudiants en médecine : un an, 12 fr.

Les Bureaux du Progrès sont ouverts de midi à cinq heures.

ABADIE. Sur la valeur séméiologique de l'hémiopie dans les affections cérébrales. In-8 de 12 pages. 0 fr. 40 c. — Pour les abonnés du *Progrès*, 30 cent.

BALZER (F.). Contribution à l'étude de la Broncho-Pneumonie, in-8 de 84 pages orné d'une planche en chromo-lithographie. — Prix : 2 fr. 50. — Pour les abonnés du *Progrès*, 1 fr. 75.

BÉHIER. Étude de quelques points de l'urémie (clinique, théories, expériences), leçons recueillies par H. LIOUVILLE et I. STRAUS. In-8 de 24 pages. 60 cent. — Pour les abonnés du *Progrès médical*, 40 cent.

BÉHIER. De la pellagre sporadique. Leçons faites à l'Hôtel-Dieu en 1873, recueillies par Liouville (H.) et Straus (I.). Paris, in-8 de 24 pages, 60 cent. — Pour les abonnés du *Progrès*, 40 cent.

BESSON (I.). Dystocie spéciale dans les accouchements multiples. Vol. in-8 de 92 p. — Prix 2 fr. — Pour les abonnés du *Progrès*, 1 fr. 25.

BÉTOUS (I.). Étude sur le tabès spasmodique. In-8 de 48 pages. 1 fr. 50. — Pour les abonnés, 1 fr.

BIOT (C.). Contribution à l'étude du phénomène respiratoire de Cheyne-Skokes (avec tracés pneumographiques et sphygmographiques. Paris 1876, in-8. — Prix 1 fr. — Pour les abonnés du *Progrès médical*, 60 c.

BOURNEVILLE et REGNARD. Iconographie photographique de la Salpêtrière. Mode de publication : Chaque livraison comporte de 8 à 16 pages de texte et 4 photographies. — Prix : 3 fr. — Pour les abonnés du *Progrès médical* 2 fr. Douze livraisons sont en vente, formant le 1^{er} volume, pages de texte, 40 photographies et 5 figures sur bois. Prix : 30 fr. Pour les abonnés. 20 fr.

Nous avons fait relier quelques exemplaires dont le texte et les planches sont montés sur onglets ; demi-reliure, tranche rouge, non rognés. — Prix de la reliure, 5 fr.

BOURNEVILLE. Science et miracle : *Louise Lateau* ou la *Stigmatisée belge*. In-8 de 72 pages avec 2 fig. dans le texte et une eau forte dessinées par P. Richer, 2 fr. 50. 2^e édition, revue, corrigée et augmentée. — Pour nos abonnés, 1 fr. 50.

BOURNEVILLE. Mémoire sur la condition de la bouche chez les idiots, suivi d'une étude sur la médecine légale des aliénés. Paris, 1863. Gr. in-8 de 28 pages à deux colonnes. 1 fr. — Pour les abonnés du *Progrès*, 70 cent.

BOURNEVILLE. Socrate était-il fou ? Réponse à M. Bailly, membre de l'Académie de médecine. Paris, 1864. In-8 de 16 pages, 0 fr. 50. — Pour les abonnés du *Progrès*, 35 cent.

BOURNEVILLE. Le choléra à l'hôpital Cochin (Etude clinique). Paris, 1865. In-8 de 48 pages, 1 fr. — Pour les abonnés du *Progrès*, 70 cent.

BOURNEVILLE et TEINTURIER, G. V. Townley, ou du diagnostic de la folie au point de vue légal. Paris, 1865. In-8 de 16 pages. 0 fr. 50. — Pour les abonnés du *Progrès*, 35 cent.

BOURNEVILLE. De l'emploi de la fève de Calabar dans le traitement du tétanos. Paris 1867. In-8 de 16 pages. 50 c. — Pour les abonnés du *Progrès*, 35 cent.

BOURNEVILLE. Etudes cliniques et thermométriques sur les maladies du système nerveux. Premier fascicule : Hémorrhagie et ramollissement du cerveau. Paris 1872. In-8 de 168 pages avec 22 fig. 3 fr. 50. — Pour nos abonnés, 2 fr. 50.

Deuxième fascicule : Urémie et Eclampsie puerpérale ; Epilepsie et Hystérie Paris, 1873. In-8 de 160 pages, avec 14 fig. 3 fr. 50. Pour nos abonnés. 2 fr. 50.

BOURNEVILLE. Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie et l'hystérie. In-8 de 200 pages avec 5 fig. dans le texte et 3 planches. 4 fr. — Pour nos abonnés. 2 fr. 75

BOURNEVILLE. Notes et observations cliniques et thermométriques sur la fièvre typhoïde. In-8° compacte de 80 pages, avec 10 tracés en chromo-lithographie. 3 fr. — Pour nos abonnés, 2 fr.

BOURNEVILLE et L. GUÉRARD. De la sclérose en plaques disséminées. Vol. gr. in-8 de 240 p. avec 10 fig. et 1 pl. 4 fr. 50. — Pour nos abonnés. 3 fr.

BOURNEVILLE et VOULET. De la contracture hystérique permanente ou appréciation scientifique des miracles de Saint-Louis et de Saint-Médard. In-8. 2 fr. 50. — Pour nos abonnés, 1 fr. 75.

BRISSAUD (E.) et MONOD (E). Contribution à l'étude des tumeurs congénitales de la région sacro-coccygienne, 1877, in-8 de 16 pages. — Prix : 50 cent. — Pour les abonnés du *Progrès*, 35 cent.

BRISSAUD. (Voir FOURNIER.)

BUDIN (P.). De certains cas dans lesquels la docimasia pulmonaire hydrostatique est impuissante à donner la preuve de la respiration. Paris, 1872 In-8 de 16 pages, 50 c. — Pour les abonnés du *Progrès*, 35 cent.

BUDIN (P.). Recherches physiologiques et cliniques sur les accouchements. Paris, 1876. In-8 de 36 pages avec figures. 1 fr. — Pour nos abonnés, 65 cent.

BUDIN (P.). De la tête du fœtus au point de vue de l'obstétrique. Recherches cliniques et expérimentales. Gr. in-8 de 112 pages, avec de nombreux tableaux, dix figures intercalées dans le texte, 36 planches noires et une planche en chromo-lithographie. Prix : 10 fr. — Pour les abonnés du *Progrès*, 6 fr.

CARTAZ (A.). Notes et observations sur le tétanos traumatique. In-8 de 20 pages, 50 cent. — Pour les abonnés du *Progrès*, 35 cent.

CHABBERT (L.). De l'anthrax des lèvres, ses complications, son traitement. Paris 1877, in-8 de 44 pages. — Prix : 4 fr. 50. — Pour les abonnés du *Progrès*, 4 fr.

CHARCOT (J.-M.). Leçons sur les maladies du système nerveux, faites à la Salpêtrière, recueillies et publiées par BOURNEVILLE. Tome I : Troubles trophiques ; — Paralyse agitante ; — Sclérose en plaques ; — Hystéro-épilepsie. Paris, 1875, 2^e édition. In-8 de 428 pages avec 25 figures et 10 planches en chromo-lithographie. 13 fr. — Pour nos abonnés, 10 fr.

CHARCOT (J.-M.). Leçons sur les maladies du système nerveux, faites à la Salpêtrière, recueillies et publiées par BOURNEVILLE. Tome II : *Des anomalies de l'ataxie locomotrice* ; — *De la compression lente de la moelle épinière* (mal de Pott, cancer vertébral, etc.) ; — *Des amyotrophies* (paralyse infantile, paralyse spinale de l'adulte, atrophie musculaire protopathique, sclérose des cordons latéraux, etc.) ; — *Tabes dorsal spasmodique* ; — *Hémichorée post-hémiplégique* ; — *Paraplégies urinaires* ; — *Vertige de Ménière* ; — *Epilepsie partielle d'origine syphilitique* ; — *Athétose* ; — *Appendice, etc.* — Prix : 14 fr. — Pour les abonnés du *Progrès médical*, 10 fr.

CHARCOT (J.-M.). Leçons sur les localisations dans les maladies du cerveau, recueillies et publiées par BOURNEVILLE. In-8 de 168 pages avec 45 figures dans le texte. Prix : 5 fr. — Pour les abonnés, 4 fr.

CHARCOT (J.-M.). Leçons sur les maladies du foie, des voies biliaires et des reins, faites à la Faculté de médecine de Paris, recueillies et publiées par BOURNEVILLE et SEVESTRE. Un volume in-8 de 400 pages, orné de figures et de sept planches chromo-lithogr. — Prix : 10 fr. — Pour les abonnés du *Progrès médical*, 7 fr.

CHARCOT (J.-M.) et GOMBAULT. Note sur un cas de lésions disséminées des centres nerveux observées chez une femme syphilitique, in-8° avec planches chromo-lithogr. — Prix 1 fr. — Pour les abonnés du *Progrès médical*, 70 cent.

CHARCOT (J.-M.) et BOUCHARD. Sur les variations de la température centrale qui s'observent dans certaines affections convulsives, et sur la distinction qui doit être établie à ce point de vue entre les convulsions toniques et les convulsions cloniques. — Prix : 60 c. — Pour les abonnés du *Progrès médical*, 40 cent.

CHARCOT (J.-M.). De l'anaphrodisie produite par l'usage prolongé des préparations arsenicales. Paris, 1864. In-8. 0 fr. 50. — Pour les abonnés du *Progrès*, 35 cent.

CHARCOT (J.-M.). De la sclérose des cordons latéraux de la moelle épinière chez une femme hystérique atteinte de contracture permanente des quatre membres. Paris, 1865. In-8 de 20 pages. 0 fr. 60. — Pour nos abonnés, 40 cent.

CHARCOT (J.-M.). La médecine empirique et la médecine scientifique. Parallèle entre les anciens et les modernes. Paris, 1867. In-8 de 24 pages. 0 fr. 60. — Pour les abonnés, 40 cent.

CHOUPE (H.). Recherches thérapeutiques et physiologiques sur l'ipéca. Paris, 1873. In-8 de 40 pages, 1 fr. — Pour nos abonnés, 70 cent.

CORNIL (V.) Leçons sur l'anatomie pathologique et sur les signes fournis par l'auscultation dans les maladies du poumon, professées à la Faculté de médecine, recueillies par P. BUDIN. In-8° de 92 pages. — Prix : 3 fr. 50. — Pour nos abonnés, 3 fr.

CORNILLON (J.). La folie des grandeurs. In-8 de 60 pages. 2 fr. 50. — Pour nos abonnés, 1 fr. 70.

CORNILLON (J.). De la contracture urétrale dans les rétrécissements péniens. In-8° de 60 pages. 1 fr. 50. — Pour nos abonnés, 1 fr.

CORNILLON (J.). Action physiologique des alcalins dans la glycosurie. Prix : 60 c. — Pour nos abonnés, 40 cent.

CUFFER. Des causes qui peuvent modifier les bruits de souffle intra et extra-cardiaques, et en particulier de leurs modifications sous l'influence des changements de la position des malades. Valeur séméiologique de ces modifications. — Prix : 1 fr. 50. — Pour nos abonnés, 1 fr.

DAREMBERG (G.). Les méthodes de la chimie médicale. In-8 de 19 pages. — Prix : 60 c. — Pour nos abonnés, 40 cent.

DEBOVE (*Voir LIUVILLE*).

DEHENNE (A.). Note sur une cause peu connue de l'érysipèle. Paris, 1874. In-8, 0 fr. 50. — Pour nos abonnés, 35 cent.

DELASIAUVE. De la clinique à domicile et de l'enseignement qui s'y rattache, dans ses rapports avec l'assistance publique. Paris 1877, in-8 de 16 p. Prix : 50 c. — Pour nos abonnés, 35 cent.

DELASIAUVE. Du double caractère des phénomènes psychiques. Prix : 50 cent. — Pour nos abonnés, 35 cent.

DELASIAUVE. Classification des maladies mentales ayant pour double base. la psychologie et la clinique. Paris 1877. In-8 de 24 pages. — Prix : 50 cent.

DELASIAUVE (J.). Journal de médecine mentale, résumant au point de vue médico-psychologique, hygiénique, thérapeutique et légal, toutes les questions relatives à la folie, aux névroses convulsives et aux déficiences intellectuelles et morales, à l'usage des médecins praticiens, des étudiants en médecine, des jurisconsultes, des administrateurs et des personnes qui se consacrent à l'enseignement. Dix volumes (1860-1870). — Prix : 50 fr. — Pour les abonnés du *Progrès médical*, 40 fr.

DRANSART (H.-N.). Contribution à l'anatomie et à la physiologie pathologiques des tumeurs urinaires et des abcès urinaires. In-8° de 32 pages avec 1 figure, 70 cent. — Pour les abonnés, 40 cent.

DU BASTY. De la piqûre des hyménoptères porte-aiguillon. Gr. in-8 de 48 pages. 1 fr. 25. — Pour les abonnés du *Progrès*, 85 cent.

DUPLOY (S.). Leçon sur les périarthrites coxo-fémorales, recueillie par H. DURET. In-8 de 20 pages. 60 cent. — Pour nos abonnés, 40 cent.

DUPLOY. Conférences de clinique chirurgicale, faites aux hôpitaux de Saint-Louis et Saint-Antoine, recueillies et publiées par Duret et Marot, internes des hôpitaux. — In-8 de 180 pages. Prix : 3 fr. 50. — Pour les abonnés du *Progrès*, 2 fr. 50.

DUPUY (L.-E.). Etude sur quelques lésions du mésentère dans les hernies In-8° de 16 pages, 50 cent. — Pour les abonnés, 35 cent.

EXCHAQUET (T.-H.). D'un phénomène stéthoscopique propre à certaines formes d'hypertrophie simple du cœur. Paris. In-8 de 93 pages. — Prix : 2 fr. — Pour les abonnés, 1 fr. 35.

FARABEUF (L.-H.). Réformes à apporter dans l'enseignement pratique de l'anatomie. Gr. in-8 de 28 pages, 75 cent. — Pour les abonnés, 50 cent.

FERRIER. Recherches expérimentales sur la physiologie et la pathologie cérébrales. Traduction avec l'autorisation de l'auteur, par H. DURET, interne des hôpitaux. In-8° de 74 p. avec 11 fig. dans le texte, 2 fr. — Pour nos abonnés, 1 fr. 35.

FOURNIER (A.). De la pseudo-paralysie générale d'origine syphilitique. Leçons recueillies par E. Brissaud. Paris 1878. In-8 de 24 pages. — Prix : 1 fr. — Pour les abonnés, 65 cent.

GIRALDÈS (J.-A.). Recherches sur les kystes muqueux du sinus maxillaire. — Prix : 1 fr. 50. — Pour nos abonnés, 1 fr.

GIRALDÈS (J.-A.). Etudes anatomiques ou recherche sur l'organisation de l'œil considéré chez l'homme et dans quelques animaux. Paris 1836. In-4° de 83 pages avec 7 planches. — Prix : 3 fr. 50. — Pour nos abonnés, 2 fr. 50.

GIRALDÈS (J.-A.). Des luxations de la mâchoire. Paris 1844. In-4° de 50 pages avec 2 planches. — Prix : 2 fr. — Pour nos abonnés, 1 fr. 35.

GIRALDÈS (J.-A.). De l'anatomie appliquée aux beaux-arts. Cours professé à l'athénée des Beaux-Arts. Compte rendu par Mlle Lina Jaunez. Paris 1856. In-8 de 8 pages. — Prix : 50 cent.

GIRALDÈS (J.-A.). Plan général d'un cours d'anatomie appliqué aux beaux-arts. Paris 1857. In-8 de 8 pages. — Prix : 50 cent.

GIRALDÈS (J.-A.). Recherches anatomiques sur le corps innominé. Paris 1861. In-8 de 12 pages avec 5 planches. — Prix : 1 fr. 50. — Pour nos abonnés, 1 fr.

GIRALDÈS (J.-A.). De la fève de Calabar, note présentée au congrès médico-chirurgical de France tenu à Rouen le 30 septembre 1863. Paris 1864, in-8 de 8 pages avec figures. — Prix : 50 cent.

GIRALDÈS (J.-A.). Note sur les tumeurs dermoïdes du crâne. Paris 1866. In-8 de 7 pages. Prix : 40 cent.

GIRALDÈS (J.-A.). Sur un point du traitement de la périostite phlegmoneuse diffuse. Paris 1874. In-8 de 12 pages. — Prix :

GOMBAULT. Etude sur la sclérose latérale amyotrophique. — Prix : 2 fr. — Pour nos abonnés, 1 fr. 35.

HAYEM (G.). Leçons cliniques sur les manifestations cardiaques de la fièvre typhoïde, recueillies par Boudet de Paris. In-8 de 88 pages avec 5 fig. 2 fr. 50. — Pour les abonnés, 1 fr. 70.

KELSCH (A.). Note pour servir à l'histoire de l'endocardite ulcéreuse. In-8° — Prix : 50 cent. — Pour nos abonnés, 35 cent.

LANDOLT (E.). Leçons sur le diagnostic des maladies des yeux, faites à l'école pratique de la Faculté de médecine de Paris pendant le semestre d'été de 1875, recueillies par Charpentier. Paris, 1877. In-8 de 204 pages. — Prix : 6 fr. — Pour nos abonnés, 4 fr.

LANDOUZY (L.). Trois observations de rage humaine ; réflexions. In-8° de 16 pages, 50 cent. — Pour les abonnés, 35 cent.

LAVERAN (A.). Un cas de myélite aiguë. Paris, 1876. In-8 de 13 pages. 30 cent.

LAVERAN. Tuberculose aiguë des synoviales, 50 c. — Pour nos abonnés, 35 cent.

LIOUVILLE (H.) Contribution à l'étude de la paralysie générale progressive des aliénés. In-8°, 50 cent. — Pour nos abonnés, 35 cent.

LIOUVILLE (H.). Nouveaux exemples de lésions tuberculeuses dans la moelle épinière. In-8, 50 cent. — Pour nos abonnés, 35 cent.

LIOUVILLE et DEBOVE. Note sur un cas de mutisme hystérique, suivi de guérison. Paris, 1876. In-8. 30 cent.

LIOUVILLE (Voir BÉHIER).

LONGUET (F.-E.-M.). De l'influence des maladies du foie sur la marche des traumatismes. In-8 de 124 pages, 4 fr. — Prix pour nos abonnés : 2 fr. 75.

MARGANO (G.). Des ulcères des jambes entretenus par une affection du cœur. In-8. 1 fr. 25. — Pour nos abonnés, 85 cent.

MARGANO (G.). De l'étranglement herniaire par les anneaux de l'épiploon. Paris, 1872. In-8 de 8 pages. — Prix : 30 cent.

MARGANO. De la psôte traumatique, in-8° de 160 pages. — Prix : 3 fr. — Pour les abonnés, 2 fr.

MARGANO. Notes pour servir à l'histoire des hystes de la rate. — Prix : 60 cent. — Pour nos abonnés, 40 cent.

MARSAT (A.). Des usages thérapeutiques du *nitrite d'amyle*. In-8 de 48 pages. 1 fr. 25. — Pour nos abonnés, 85 cent.

MAUNOURY (G.). — Les hôpitaux-baraques et les pansements antiseptiques en Allemagne. Paris 1877, in-8 de 20 pages. — Prix : 1 fr. — Pour les abonnés du *Progrès*, 70 cent.

MIOT. De la myringodectomie ou perforation artificielle du tympan. In-8 de 169 pages avec 16 figures intercalées dans le texte. — Prix : 3 fr. 50. — Pour les abonnés du *Progrès médical*, 2 fr. 50.

ONIMUS. Des applications chirurgicales de l'électricité. Leçons recueillies par Bonnefoy. In-8 de 16 pages, avec 4 figures, 60 c. — Pour nos abonnés, 40 cent.

ORY (E.). Maladies de la peau. Notes de thérapeutique, recueillies aux cliniques dermatologiques de M. le professeur Hardy, à l'hôpital St-Louis. Paris, 1877. In-8 de 40 pages. — Prix : 1 fr. — Pour nos abonnés, 70 cent.

OULMONT (P.). Etude clinique sur l'athétose. Paris, 1878. In-8 de 116 pages avec figures. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés, 2 fr.

PARROT. Cours d'histoire de la médecine. Leçon d'ouverture du 21 novembre 1876. Paris, 1877. In-8 de 20 pages. — Prix : 60 c. — Pour nos abonnés, 40 cent.

PASTURAUD (D.). Etude sur les cals douloureux. In-8 de 64 pages. 2 fr. — Pour nos abonnés, 1 fr. 35.

PATHAULT (L.). Des propriétés physiologiques du Bromure de Camphre et de ses usages thérapeutiques. In-8 de 48 pages, 1 fr. 50. — Pour nos abonnés, 1 fr.

PELTIER (G.). De la triméthylamine et de son usage dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu. In-8 compacte de 34 pages, 60 cent. — Pour nos abonnés, 40 cent.

PELTIER (G.). Etude sur la cécité congénitale. Paris, 1869. In-8 de 36 pages. — Prix : 1 fr. — Pour nos abonnés, 70 cent.

PELTIER (G.). L'ambulance n° 5. Paris, 1871. In-8 de 110 pages. 1 fr.

PITRES (A.). Recherches sur les lésions du centre ovale des hémisphères cérébraux, étudiées au point de vue des localisations cérébrales. Paris, 1877. In-8 de 148 pages, avec deux planches chromo-lithographiques. — Prix : 4 fr. — Pour les abonnés du *Progrès Médical*, 2 fr. 70.

PONCET (F.). Recherches anatomiques sur les aponévroses abdominales. Paris, 1877. In-8 de 16 pages avec figures. — Prix : 1 fr. — Pour nos abonnés, 70 cent.

POZZI (S.). Quelques observations à propos du pansement de Lister ap-

pliqué aux plaies d'amputation et d'ablation de tumeurs. Paris, 1877. In-8 de 50 pages. — Prix : 1 fr. 50. — Pour nos abonnés, 1 fr.

X... Questionnaire pour le 1^{er} examen de doctorat. Recueil de séries d'examens subis récemment (en 1876) à la Faculté de médecine de Paris, indiquant : 1^o La composition du jury pour chaque série; 2^o La préparation anatomique de chaque candidat; 3^o Les questions orales auxquelles le candidat a dû répondre ensuite; 4^o Enfin le résultat de l'examen dans chaque série; suivi de questions sur les accouchements, recueillies au cinquième examen de doctorat et aux examens de sage-femme. Paris, 1876. In-16 de 91 pages. — Prix : 1 fr. — Pour nos abonnés, 70 cent.

RANVIER (L.). Leçon d'ouverture du cours d'anatomie générale au Collège de France. Paris, 1876. In-8 de 16 pages. — Prix, 60 c. — Pour nos abonnés, 40 cent.

RAYMOND (F.). Etude anatomique, physiologique et clinique sur l'hémichorée l'hémianesthésie et les tremblements symptomatiques. In-8 de 140 pages avec figure dans le texte et 3 planches. 3 fr. 50. — Pour les abonnés, 2 fr. 50.

RECLUS (P.). Du tubercule, du testicule et de l'orchite tuberculeuse. In-8 de 212 pages avec 5 planches en chromo-lithographie, 5 fr. — Pour nos abonnés, 4 fr.

RECLUS (P.). De l'épithélioma térébrant du maxillaire supérieur. Paris 1876. In-8 de 4 pages. — Prix : 20 cent.

ROQUE (F.). Des dégénérescences héréditaires produites par l'intoxication saturnine lente. Paris, 1872. In-12 de 15 pages. — Prix : 30 cent.

SCHÉMAS pour relever à l'autopsie les lésions cérébro-spinales. Feuille carrée contenant 13 figures. — Prix : 20 cent.

SEGUIN (E.-C.). Registre memento d'observations, pour conserver toutes les observations faites au lit du malade. Paris, 1878. — Prix : 60 cent.

SEGUIN (E.-C.). Planche permettant de figurer rapidement les lésions du cerveau et de la moelle, observées à l'autopsie. — Prix : 10 cent.

SIGERSON. Note sur la paralysie vaso-motrice généralisée des membres supérieurs. Paris, 1874. In-8 de 19 pages, 50 cent.

STRAUS. (Voir BÉHIER.)

TARNIER. De l'influence du régime lacté dans l'albuminurie des femmes enceintes et de son indication.

THAON (L.). Recherches cliniques et anatomo-pathologiques sur la tuberculose. Grand in-8^o de 112 pages, avec 2 planches en chromo-lithographie, 4 fr. 50. — Pour nos abonnés, 3 fr.

TEINTURIER (A.). Les Skoptzy, étude-médico légale sur une secte religieuse russe dont les adeptes pratiquent la castration. — Un joli volume in-12 orné de gravures représentant les différents modes de castration employés par ces fanatiques. — Prix : 1 fr. 50. — Pour les abonnés du *Progrès médical*, 1 fr.

TERRILLON. Des troubles de la menstruation après les lésions chirurgicales ou traumatiques. In-8 de 22 pages, 60 cent. — Pour les abonnés du *Progrès*, 40 cent.

TERRILLON. Contribution à l'étude des gommés syphilitiques du testicule ou sarcocèle gommeux. — Prix : 50 c. — Pour nos abonnés, 35 cent.

TRÉLAT (U.). Leçons de clinique chirurgicale, professées à l'hôpital de la

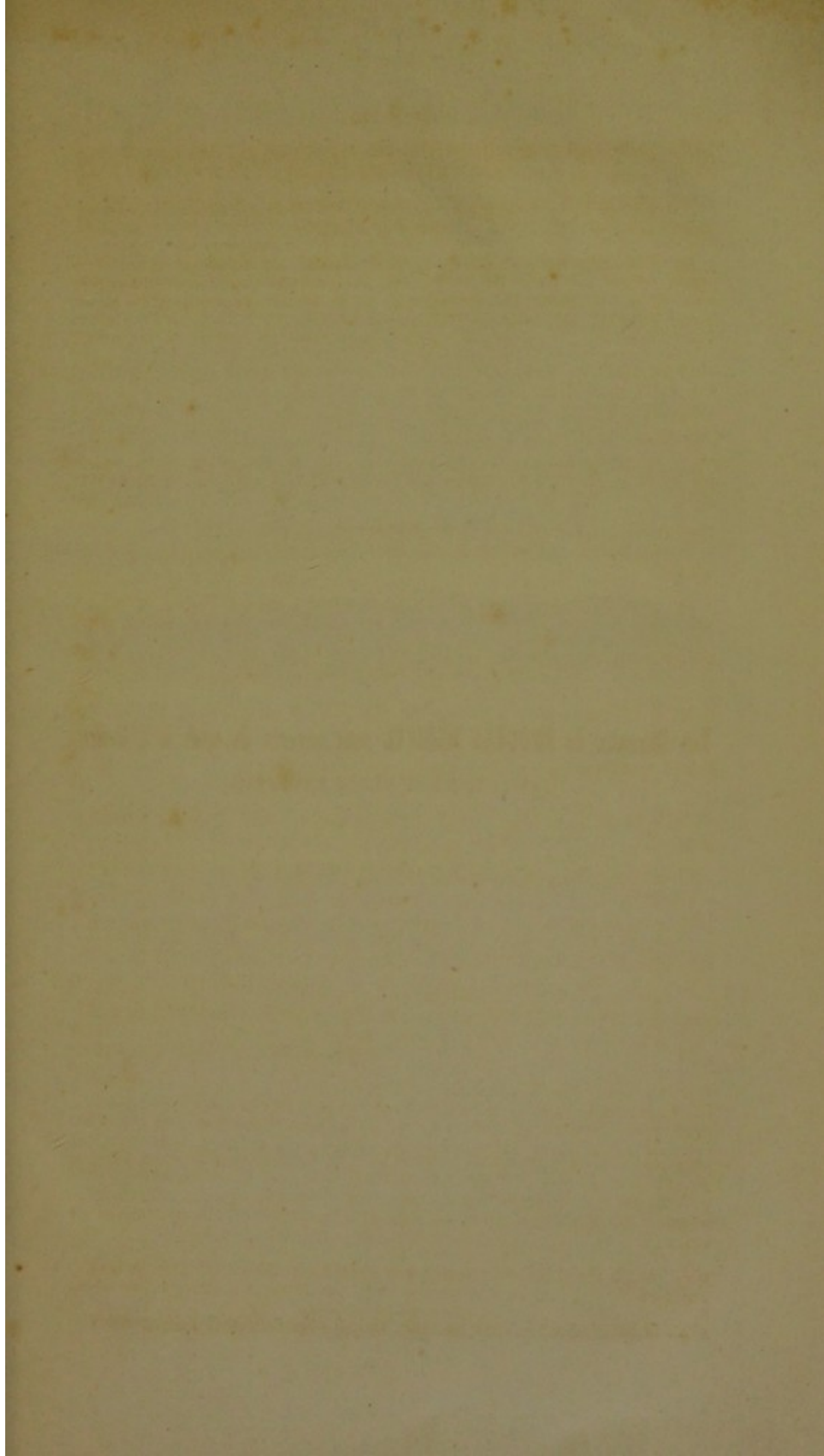
Charité (1875-1876), recueillies et rédigées par A. Cartaz. Paris, 1877. In-8 de 127 pages. — Prix : 3 fr. — Pour nos abonnés, 2 fr.

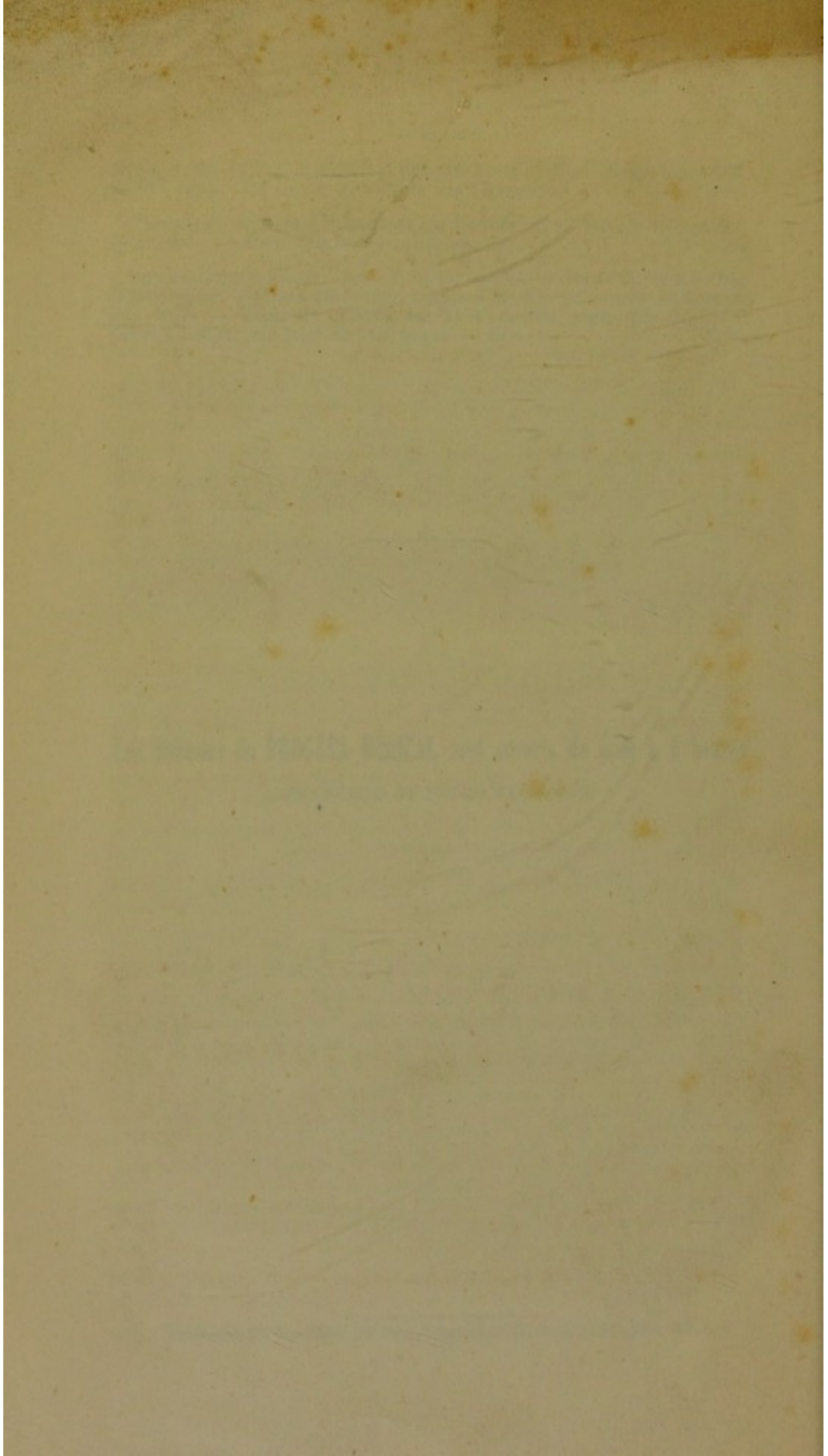
USPENSKY. Quelques remarques sur les théories de l'ataxie locomotrice progressive. — Prix : 1 fr. — Pour nos abonnés, 70 cent.

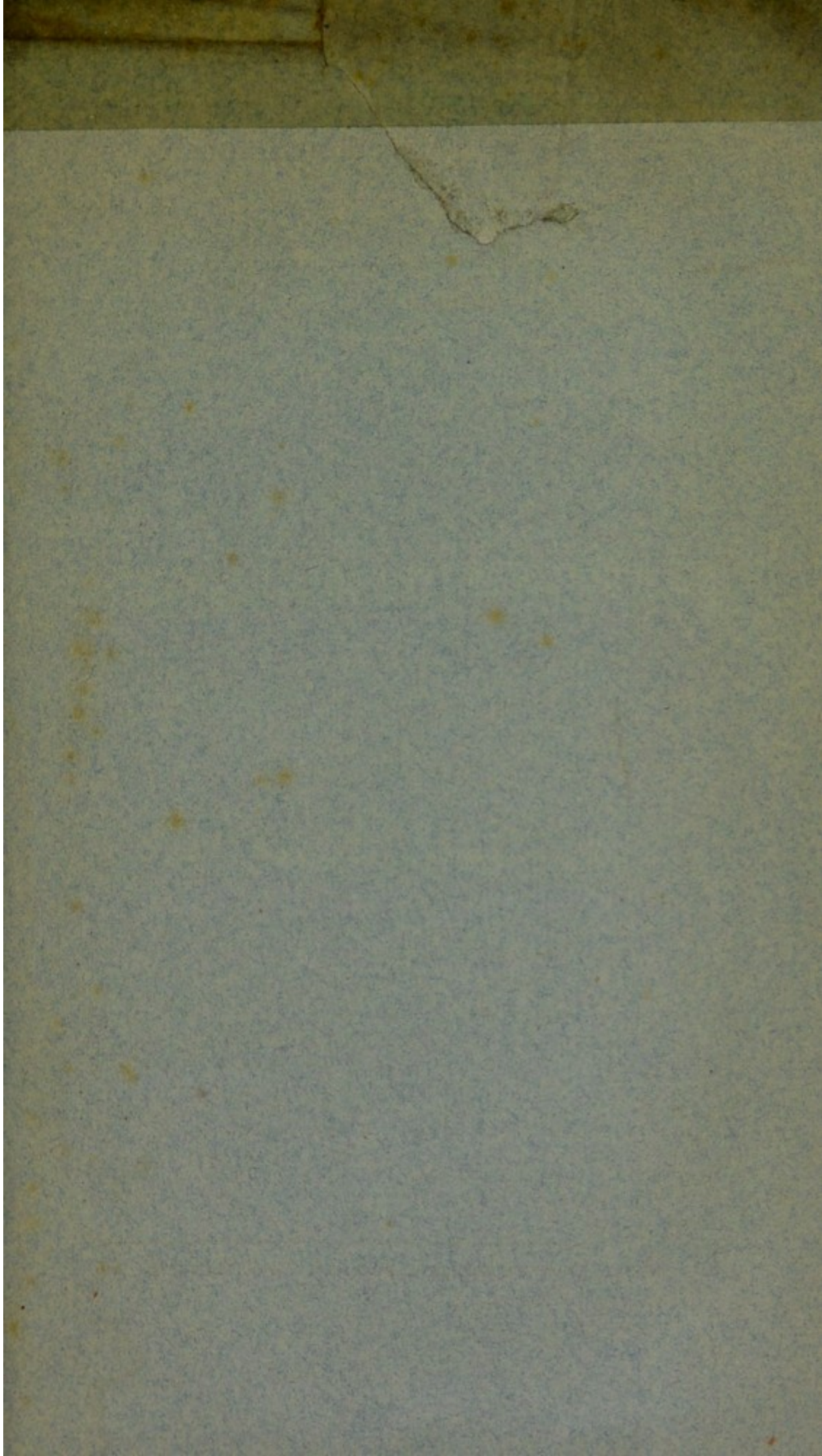
LE PROGRÈS MÉDICAL : tome I, 1873, épuisé. — Tome II, in-4 de 800 pages, épuisé. — Tome III (1875), vol. in-4 de 800 pages avec 50 figures, prix 16 fr. — Tome IV (1876), vol. in-4 de 960 pages, prix 16 fr. — Tome V (1877), vol. in-4 de 1100 pages. — Prix : 20 fr.

Les Bureaux du PROGRÈS MÉDICAL sont ouverts de midi à 5 heures

(DIMANCHES ET FÊTES EXCEPTÉS)







LE PROGRÈS MÉDICAL

JOURNAL DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE

Rédacteur en chef : **BOURNEVILLE.**

Paraissant le samedi par cahier de 24 p. in-4° compacte sur 2 colonnes
Un an : 20 fr. — 6 mois, 10 fr.

Pour les étudiants en médecine : un an, 12 fr.

Les Bureaux du Progrès sont ouverts de midi à cinq heures.

BOURNEVILLE et REGNARD. Iconographie photographique de la Salpêtrière. Mode de publication : Chaque livraison comporte de 8 à 16 pages de texte et 4 photographies. — Prix : 3 fr. — Pour les abonnés du *Progrès médical* 2 fr. Douze livraisons sont en vente, formant le 1^{er} volume, pages de texte, 40 photographies et 5 figures sur bois. Prix : 30 fr. Pour les abonnés. 20 fr. Nous avons fait relier quelques exemplaires dont le texte et les planches sont montés sur onglets ; demi-reliure, tranche rouge, non rognés. — Prix de la reliure, 5 fr.

Tome second : la première et la deuxième livraison sont en vente.

BOURNEVILLE. Mémoire sur la condition de la bouche chez les idiots, suivi d'une étude sur la médecine légale des aliénés. Paris, 1863. Gr. in-8 de 28 pages à deux colonnes. 1 fr. — Pour les abonnés du *Progrès*, 70 cent.

BOURNEVILLE. Socrate était-il fou ? Réponse à M. Bailly, membre de l'Académie de médecine. Paris, 1864. In-8 de 16 pages, 0 fr. 50. — Pour les abonnés du *Progrès*, 35 cent.

BOURNEVILLE. Le choléra à l'hôpital Cochin (Etude clinique). Paris, 1865. In-8 de 48 pages, 1 fr. — Pour les abonnés du *Progrès*, 70 cent.

BOURNEVILLE et TEINTURIER. G. V. Townley, ou du diagnostic de la folie au point de vue légal. Paris, 1865. In-8 de 16 pages. 0 fr. 50. — Pour les abonnés du *Progrès*, 35 cent.

BOURNEVILLE. De l'emploi de la fève de Calabar dans le traitement du tétanos. Paris 1867. In-8 de 16 pages. 50 c. — Pour les abonnés du *Progrès*, 35 cent.

BOURNEVILLE. Etudes cliniques et thermométriques sur les maladies du système nerveux. Premier fascicule : Hémorrhagie et ramollissement du cerveau. Paris 1872. In-8 de 168 pages avec 22 fig. 3 fr. 50. — Pour nos abonnés, 2 fr. 50.

Deuxième fascicule : Urémie et Eclampsie puerpérale ; Epilepsie et Hystérie Paris, 1873. In-8 de 160 pages, avec 14 fig. 3 fr. 50. Pour nos abonnés. 2 fr. 50.

BOURNEVILLE. Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie et l'hystérie. In-8 de 200 pages avec 5 fig. dans le texte et 3 planches. 4 fr. — Pour nos abonnés. 2 fr. 75

BOURNEVILLE. Notes et observations cliniques et thermométriques sur la fièvre typhoïde. In-8° compacte de 80 pages, avec 10 tracés en chromo-lithographie. 3 fr. — Pour nos abonnés, 2 fr.

BOURNEVILLE et L. GUÉRARD. De la sclérose en plaques disséminées. Vol. gr. in-8 de 240 p. avec 10 fig. et 1 pl. 4 fr. 50. — Pour nos abonnés. 3 fr.

BOURNEVILLE et VOULET. De la contracture hystérique permanente ou appréciation scientifique des miracles de Saint-Louis et de Saint-Médard. In-8. 2 fr. 50. — Pour nos abonnés, 1 fr. 75.



