



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
www.em-consulte.com



HISTOIRE DE L'ORL

Le docteur Félix Féréol (1825–1891). Découvreur de l'ictus laryngé ?

J. Poirier

40, rue d'Alleray 75015 Paris, France

Avocat orléanais puis médecin des hôpitaux de Paris, artiste au sein d'une famille d'artistes, républicain libre-penseur, médecin de son cousin César Franck, oncle du professeur Édouard Brissaud (1852–1909), le docteur Félix Féréol (1825–1891), né la même année que Jean-Martin Charcot (1825–1893) et mort deux ans avant lui, est fréquemment crédité de la découverte en 1868 de l'ictus laryngé [1]. Qu'en est-il vraiment ? Et quelle est cette personnalité hors du commun mais trop peu connue ?

Une famille d'artistes et de comédiens célèbres

Félix Second dit Féréol est issu d'une vaste famille de comédiens, d'artistes et d'intellectuels [2]. Son père, Auguste Second dit Féréol (1795–1870), Saint-Cyrien sous-lieutenant de la jeune garde impériale, devient demi-solde après 1815, à l'âge de 25 ans. Il se reconvertit alors totalement et entre à l'Opéra-comique où il acquiert la célébrité comme ténor. Auguste Féréol est également un excellent comédien et un fin lettré ; il écrit un Opéra-comique, des pièces de théâtre, des vers, les met en musique, chante, donne des leçons de chant et fonde l'institut musical d'Orléans ; de plus, il peint et expose au Salon de Paris. Auguste Féréol épouse sa cousine germaine, Eugénie Boutet de Monvel ; ils ont deux enfants : Félix Féréol et Claire Brissaud, la future mère d'Édouard Brissaud. Titulaire de la médaille de

Sainte-Hélène et chevalier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur par décret de Napoléon III, Auguste reste toute sa vie un bonapartiste convaincu. Retiré à Orléans, il ne supporte pas la capitulation de Sedan et se suicide d'une balle dans la tête, le 5 septembre 1870.

Outre son père, la famille de Félix Féréol compte de très nombreux comédiens, notamment son grand-père paternel, son arrière-grand-père maternel Jacques-Marie Boutet de Monvel, dit « Le grand Monvel » (1745–1812) et deux divas de la première moitié du XIX^e siècle, Mademoiselle Mars (1779–1847) et Marie Dorval (1798–1849), des chanteurs lyriques célèbres dont le plus connu est le grand ténor, Adolphe Nourrit (1802–1839), des musiciens (en particulier, son cousin, César Franck [1822–1890] dont il sera question plus loin), des artistes peintres comme son cousin, Maurice Boutet de Monvel (1850–1913) et son fils, Bernard (1881–1949), ainsi que de nombreux intellectuels, professeurs, écrivains, médecins, qu'il serait trop long de citer ici.

Une vie exemplaire d'avocat, de médecin, d'artiste et de républicain

Natif d'Orléans, Félix fait des études de droit, passe sa licence et se fait inscrire au barreau d'Orléans. Avocat stagiaire, il travaille dans l'étude de M^e Cornu, avoué, et se lie avec Alfred Pereira, ami intime de M^e Cornu, républicain convaincu et préfet du Loiret en 1848. Le 2 décembre 1851, ils rédigent tous deux une protestation contre le coup d'État. Ils sont arrêtés et emprisonnés. Bien que bonapar-

Adresse e-mail : poirierpaulin@aol.com.



Figure 1 Le docteur Félix Féréol (photographie aimablement communiquée par M. Marc Sergent, descendant de Félix Féréol).

tiste de la première heure, Auguste Féréol prend la défense de son fils et, faisant jouer ses relations, réussit à le faire libérer. Félix quitte alors Orléans et rejoint sa sœur Claire et son mari Désiré Brissaud, à Besançon. Il s'y lie avec le docteur Émile Delacroix, professeur à l'École de médecine et médecin de l'hôpital. Félix le suit dans ses visites et réactive ainsi son ancien désir de devenir médecin. Il s'inscrit à la faculté de médecine de Paris en octobre 1852. En 1853–1854, il est nommé premier à l'externat des hôpitaux de Paris, puis un an plus tard à l'internat. Reçu docteur en 1859, il est nommé au Bureau central en 1865 (Fig. 1) ; à ce titre, pendant l'été 1868, il assure le remplacement du professeur Charcot à la Salpêtrière. Après avoir été chef de service dans différents hôpitaux, il finit sa carrière à la Charité (1882) ; médecin consultant du Théâtre français, officier de la Légion d'honneur, président en 1887 de la Société médicale des hôpitaux de Paris, il est membre de l'Association française pour l'Avancement des Sciences et de l'Académie de médecine dont il devient le secrétaire annuel en 1889.

Le docteur Féréol (Fig. 2) a une importante clientèle ; il est unanimement apprécié et aimé pour sa compétence professionnelle, sa grande intelligence, ses travaux scientifiques, son dévouement à ses malades, son extrême courtoisie. Il a de plus un sens artistique très développé, tant en musique qu'en peinture. En 1863, Félix Féréol épouse Aline Cornu (1834–1898) et le couple a deux filles.

Féréol est le médecin et l'ami de son cousin, le compositeur et organiste César Franck [3], dont la mère de sa femme, Félicité Desmousseaux, est sa cousine. En 1890, César Franck, victime d'un accident de fiacre, est soigné par le docteur Félix Féréol et passe sa convalescence à

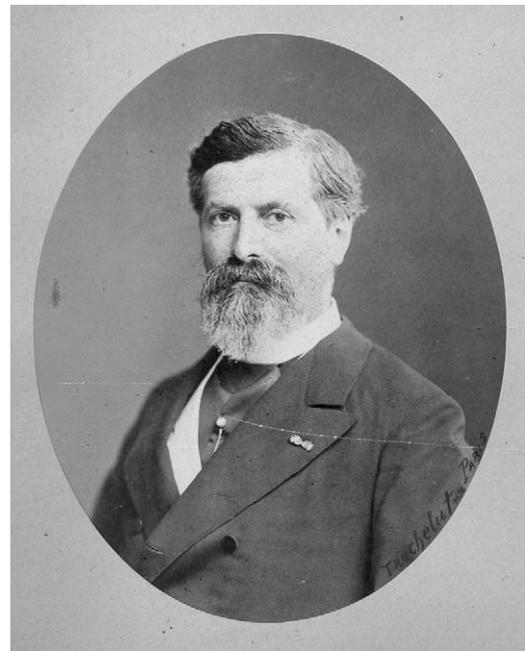


Figure 2 Portrait du docteur Félix Féréol (photographie aimablement communiquée par M. Marc Sergent, descendant de Félix Féréol).

Nemours chez sa cousine, Claire Brissaud, à qui il dédie deux mélodies. Franck en avait également dédié une au docteur Félix Féréol. Un peu plus tard, devant l'aggravation de l'état de Franck, Féréol fait appel à son gendre le docteur André Petit, médecin des hôpitaux, à son neveu le professeur agrégé Édouard Brissaud et au docteur Henri Rendu, professeur agrégé, médecin des hôpitaux, qui ne peuvent empêcher l'issue fatale. César Franck meurt le 8 novembre 1890. Le docteur Féréol se démène pour tenter de trouver quelques subsides à sa veuve, qui a à peine de quoi vivre [4].

Félix Féréol meurt le 4 décembre 1891 à Paris, d'une crise d'angine de poitrine. Ses obsèques se déroulent à l'église Saint-Roch, après qu'une compagnie du 31^e régiment de ligne a rendu les honneurs militaires à l'officier de la Légion d'honneur. Il est inhumé au cimetière sud de Clichy. Plusieurs quotidiens et revues médicales lui rendent hommage. Le professeur Édouard Brissaud, qui avait des liens affectifs très forts avec son oncle, lui rend publiquement hommage dans sa leçon inaugurale à la chaire d'histoire de la médecine en 1899 : « Féréol, mon oncle, qui personnifiait la conscience professionnelle, le désintéressement, et, en tout, l'honneur » [5].

Les travaux du docteur Féréol

Outre la question de l'ictus laryngé qui va retenir notre attention, les communications et publications du docteur Féréol sont très nombreuses ; ce n'est pas ici le lieu de les citer toutes. Dans son éloge funèbre, Bourneville, qui a été son interne, rappelle les plus importantes : « [...] dans l'œuvre scientifique de Féréol figurent d'excellents travaux, parmi lesquels un certain nombre resteront classiques. C'est à lui que l'on doit la première observation de

DE
QUELQUES SYMPTOMES VISCÉRAUX

ET EN PARTICULIER

DES

SYMPTOMES LARYNGO-BRONCHIQUES

DE L'ATAXIE LOCOMOTRICE PROGRESSIVE

Note lue à la Société médicale des hôpitaux

Dans la séance du 18 Décembre 1868

Par le Docteur **FÉRÉOL**

Médecin de l'Asile des incurables (hommes)

L'étude de l'ataxie locomotrice progressive, inaugurée en France depuis dix ans à peine par les travaux de M. Duchenne (de Boulogne), a fait dans ces derniers temps de grands et importants progrès, dont le plus remarquable est certainement la découverte, faite pour la première fois chez nous (1861) par nos collègues, MM. Bourdon et Luys, de la lésion anatomique qui correspond à cette singulière affection. La constance de cette lésion anatomique est telle, qu'elle a été constatée depuis à peu près toutes les fois qu'elle a été recherchée par des hommes compétents; et il n'y a de connu et de parfaitement authentique, comme faisant exception à la règle, qu'un seul fait, cité aujourd'hui partout, et qui n'a encore été publié *in extenso* nulle part; c'est le fait observé par notre honorable président M. Gubler, de concert avec M. Luys, fait qui, par l'absolue compétence des observateurs, mérite une entière créance, et dont la place est, je l'espère, marquée d'avance dans nos *Bulletins*.

En outre de cette notion capitale d'anatomie pathologique, il en est plusieurs autres d'un autre ordre qui sont venues s'ajouter depuis peu à la somme des connaissances

Figure 3 Page de titre de l'article princeps de Félix Féréol sur les crises laryngées du tabes.

«maladie bronzée» publiée en France. [...] Le premier, il a fourni la démonstration anatomo-clinique des «connexions des noyaux de la troisième et de la sixième paire», seulement soupçonnée par A. Foville. [...] Il a étudié et décrit les nodosités cutanées éphémères du rhumatisme chronique. Ses mémoires sur le «rhumatisme hypertrophique des diaphyses et des os plats», sur la «langue noire», sur les «ulcérations tuberculeuses de la langue», sur «l'incubation de l'hydrophobie rabique» sont consultés et sont cités dans toutes les thèses. [...]» [6].

La découverte de l'ictus laryngé ?

On crédite souvent le docteur Félix Féréol de la description princeps de l'ictus laryngé. En fait, dans son mémoire de 1868 [7], Féréol n'utilise pas ce terme. Il parle de «crises laryngobronchiques, de symptômes laryngés et laryngobronchiques de l'ataxie locomotrice», de troubles laryngés et respiratoires dans l'ataxie locomotrice progressive, «d'ataxie laryngée» (Fig. 3). Sa description concerne les «crises laryngées du tabes», analogues des «crises gastriques» déjà connues dans cette affection. Il décrit minutieusement les caractéristiques des quintes de toux se terminant par une reprise analogue à celle observée dans la coqueluche, mais il n'est pas question de vertige, ni de perte de connaissance ou de syncope.

Charcot, en 1876, dans sa communication du 19 novembre à la Société de Biologie [8], rapporte l'observation d'un patient bronchitique chronique, non

tabétique, présentant une affection qu'il qualifie de «vertige laryngé», caractérisé par des épisodes que le patient appelle des «attaques»: «[...] Cet état est annoncé par un chatouillement qui existe au-dessous du larynx, une petite toux sèche qui est suivie quelques fois d'une sorte d'attaque pendant laquelle le malade s'affaisse et perd connaissance. Pendant cette attaque, et au dire des personnes qui sont à même de l'observer, il paraît que sa face devient violacée, turgescence, et qu'il se produit quelques secousses convulsives dans la tête et dans le bras. Il ne se mord pas la langue, n'urine pas sous lui. L'attaque est courte, et à peine est-elle terminée que le malade se relève, sans hébétude, et se trouve même capable d'achever une conversation commencée avant l'attaque. Ces accès sont devenus très fréquents depuis quelque temps; il y en a 15 à 16 par jour et il est arrivé au malade de tomber dans la rue. Chaque fois, les attaques ont été précédées du chatouillement et de la petite toux; cependant il peut arriver que les accès de toux ne soient pas suivis de grandes attaques. Dans ce cas, le malade n'éprouve qu'un sentiment vertigineux qu'il ne peut pas définir, mais qui ne s'accompagne jamais de chute. [...] M. Charcot a été amené à penser que, dans ce cas, il pourrait bien s'agir de l'irritation d'un des nerfs laryngés, au même titre que le vertige dit de Menière paraît se rattacher à une affection du nerf auditif dans le labyrinthe. Ce serait donc une sorte de vertige laryngé. [...]»

Trois ans plus tard, en 1879, dans le *Progrès médical*, Charcot reprend cette observation et en rapporte deux autres [9]. Dans ses observations de «vertige laryngé», Charcot souligne qu'il s'agit de patients bronchitiques chroniques, que l'accès est toujours précédé d'une sensation de chatouillement ou de brûlure laryngé, suivi d'une petite toux sèche ou d'une quinte de toux, puis d'un «sentiment vertigineux», et souvent, mais pas toujours, d'une perte de connaissance et d'une chute, sans cri initial, ni perte d'urines ni morsure de la langue, mais avec parfois quelques mouvements convulsifs de la face et des membres. La perte de connaissance est de courte durée: au bout de quelques secondes à quelques minutes à peine après la chute, le patient reprend ses sens et se relève, sans nausées ni vomissements. Charcot signale que des symptômes analogues à ceux du vertige laryngé «se présentent quelquefois chez des malades atteints d'ataxie locomotrice où ils constituent l'une des variétés de ces «crises laryngées tabétiques» dont M. le Dr Féréol a le premier donné la description.» Il parle alors de «vertige laryngé tabétique». Charcot rapporte que le docteur J.-R. Gasquet a publié dans *The Practitioner* d'août 1878 un cas analogue. Ni dans sa note de 1876, ni dans son article de 1879, Charcot n'utilise le terme «d'ictus laryngé».

En 1882, Maurice Krishaber (1836–1883) emploie le terme de «laryngisme de l'adulte ou ictus laryngé» [10].

Dans sa leçon du mardi 20 mars 1888 sur les crises laryngées du tabès, Charcot rappelle à nouveau que «c'est à mon collègue et ami, M. Féréol, qu'est due la découverte, – et c'est une découverte fort importante – de ce syndrome. Elle date de 1868 (Société médicale des hôpitaux). Son travail est fondé sur trois ou quatre observations typiques; et dans ce travail, la relation, qui rattache les symptômes laryngés à l'ataxie, a été relevée d'une façon très catégorique.» Dans cette leçon, comme dans

celle du 19 février 1889, Charcot utilise le terme « d'ictus laryngé », mais note : « l'ictus laryngé, ou, autrement dit, le vertige laryngé comme je l'appelle ». Il insiste sur la distinction importante à faire entre les crises laryngées du tabès et le vertige laryngé. Sur le plan thérapeutique, Charcot recommande « dans l'intervalle des accès, [...] comme dans l'ictus laryngé indépendant du tabès, les applications de pointe de feu sur la région laryngée, sur les côtés de la poitrine, enfin le bromure de potassium à haute dose » [11].

À partir des années 1880–1890, l'usage du terme « ictus laryngé » devient prépondérant en France et, de très nombreuses publications y sont consacrées [12]. Enfin, les amateurs de recherche de précurseurs seront heureux d'apprendre que Thomas Sydenham (1624–1689) en 1679 avait évoqué la survenue des vertiges consécutifs à des violents accès de toux [13] et que William Heberden (1710–1801) dans les premières années du XVIII^e siècle avait décrite la *Tussis convulsiva* (toux convulsive) [14].

Au total, contrairement à l'idée reçue, Féréol en 1868 n'a pas décrit « l'ictus laryngé », mais les « crises laryngées du tabès », pathologie qui a entièrement disparu depuis le traitement de la syphilis primaire par la pénicilline. En 1876, puis en 1879, 1888 et 1889, Charcot décrit, sous le nom de « vertige laryngé » un syndrome analogue aux crises laryngées de Féréol, mais survenant en dehors du tabès chez le bronchitique chronique. Le terme « d'ictus laryngé » semble avoir été utilisé pour la première fois par Krishaber en 1882. Le vertige et l'ictus laryngés, toujours existants et objets de nombreuses publications [15], sont plus souvent désignés dans la littérature internationale sous le nom de *tussive syncope*, *cough syncope* ou *cough syndrome* (toux syncopale ou syncope tussive). L'expression « épilepsie laryngée » (*laryngeal epilepsy*) est obsolète ; la physiopathologie actuellement admise ne relevant pas de l'épilepsie mais d'une syncope réflexe, proche du malaise vagal, dont le point de départ, au lieu du nerf pneumogastrique, est le nerf laryngé supérieur, nerf mixte qui assure l'innervation sensitive du larynx.

Conflit d'intérêt

L'auteur n'a pas transmis de conflit d'intérêt.

Remerciements

Je remercie très vivement les descendants et les membres de la famille du docteur Félix Féréol qui m'ont aimablement communiqué de nombreux documents et informations : Mesdames Olivier Chauveau née Marika Brissaud et Geneviève Roussel, Messieurs Paul Lecuir, Marc Sergent, Roger Brissaud et François Boutet de Monvel, le professeur Louis Boutet de Monvel, les docteurs Pierre Chauveau, Nicolas Halmagrand et Guillaume des Mazery. Ma gratitude va également au docteur Philippe Ricou, médecin des hôpitaux, et à Véronique Leroux-Hugon, conservateur en chef de la Bibliothèque Charcot à la Salpêtrière.

Références

- [1] Bariéty M, Coury C. Histoire de la médecine. Paris: Fayard; 1963, p. 879.
- [2] Poirier J. Édouard Brissaud, un neurologue d'exception dans une famille d'artistes. Paris: Hermann; 2009 (sous presse).
- [3] Kunel M. La vie de César Franck. In: L'homme et l'œuvre. Paris: Éditions Bernard Grasset; 1947.
- [4] Franck C. Correspondance, réunie, annotée et présentée par Joël-Marie Fauquet. Sprimont (Belgique): Éditions Mardaga; 1999.
- [5] Brissaud É. Faculté de médecine de Paris, Histoire de la médecine, leçon d'ouverture. In: Félix Alcan (ed). Paris: Aux bureaux du Progrès Médical; 1899.
- [6] Bourneville DM. Nécrologie Féréol. Le Progrès médical 1891; XIV:470.
- [7] Féréol F. De quelques symptômes viscéraux, et en particulier des symptômes laryngobronchiques de l'ataxie locomotrice progressive, note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 18 décembre 1868. Bulletins et Mémoires de la Société médicale des Hôpitaux de Paris 1868;V:82–95.
- [8] Charcot JM. Séance du 19 novembre 1876. Comptes rendus des séances et mémoires de la Société de biologie 1877;III:336–38 (Gazette médicale de Paris 1876;5:588–9).
- [9] (a) Charcot JM. Du vertige laryngé. Le Progrès Médical, VII. 1879. p. 317–9 (article repris à l'identique en 1886); (b) Charcot JM. Du vertige laryngé. In: Delahayem A, Lecrosnier E, editors. Leçons sur les maladies du système nerveux, recueillies et publiées par Bourneville, œuvres complètes de J.-M. Charcot, T. II. Paris: Aux bureaux du Progrès médical; 1886, p. 407–13.
- [10] Krishaber M. Laryngisme de l'adulte ou ictus laryngé (vertige laryngé de M. Charcot), Annales des maladies de l'oreille et du larynx (otoscopie, laryngoscopie, rhinoscopie) 1882;8: 12–9.
- [11] (a) Charcot JM. Policlinique du mardi 20 mars 1888, 13^e leçon. In: Lecrosnier E, Babé, editors. Leçons du Mardi à la Salpêtrière, Policlinique 1887–1888, notes de cours de M.M. Blin, Charcot et H. Colin, T. I. 2^e ed. Paris: Aux bureaux du Progrès médical; 1889, p. 184–97; (b) Charcot JM. Policlinique du mardi 19 février 1889, 15^e leçon. In: Lecrosnier E, Babé, editors. Leçons du mardi à la Salpêtrière, Policlinique 1888–1889, notes de cours de MM. Blin, Charcot et H. Colin, T. I. 2^e ed. Paris: Aux bureaux du Progrès médical; 1889, p. 344–6.
- [12] (a) Dauvin. Le vertige laryngé. Revue des sciences médicales en France et à l'étranger, XXXI. 1888, p. 354; (b) Ruault A. Le vertige laryngé et les ictus laryngés, communication à la Société médicale du IX^e arrondissement séance du 13 octobre 1892. Paris: Bureau des publications du Journal de médecine de Paris; 1892; (c) Moncorgé M. À propos de trois cas d'ictus laryngé. Annales des maladies de l'oreille, du larynx et des organes connexes novembre 1896 (analyse In: Lyon médical), LXXXIII. 1896, p. 93–494; (d) Moll. Considérations sur l'ictus laryngé. Rev Hebdomadaire de Laryngologie 1897;17:124–30; (e) Dejerine J. Sémiologie des affections du système nerveux. In: Bouchard C, editor. Traité de pathologie générale. T. V. Paris: Masson; 1901, p. 359–1168; (f) Lanska D.J. Cough syncope. Medlink Neurol 2008: <http://medlink.com>.
- [13] Major RH. In: Thomas CC, editor. Classical descriptions of Disease. 3rd ed. Springfield Ill; 1945. p. 201 cité par McCann WS, Bruce RA, Lovejoy FW Jr, et al. Tussive syncope, observations on the disease formerly called laryngeal epilepsy, with report of two cases. Arch Intern Med 1949;84:845–56.

- [14] Heberden W. Commentaries on the history and cure of diseases, 3rd ed. London: T. Payne, Pall-Mall;1806. p. 433–5; Heberden W. Commentarii de morborum historia et curatione. London: T. Payne;1802.p. 376, cité par Lanska DJ, Cough syncope. Medlink Neurol:<http://medlink.com>.
- [15] (a) McCann WS, Bruce RA, Lovejoy Jr FW, et al. Tussive syncope, observations on the disease formerly called laryngeal epilepsy, with report of two cases. Arch Intern Med 1949;84:845–56;
- (b) Baker C. Guy's hospital Rep 1949;98;132;
- (c) Kerr A, Derbes VJ. The syndrome of cough syncope. Ann Intern Med 1953;39:1240–53;
- (d) Whitty CWM. On the so-called « laryngeal epilepsy ». Brain 1943;66:43–54;
- (e) Fien, et al. Laryngeal manifestations of tabes dorsalis: Review of the Literature and Report. AMA Arch Otolaryngol 1952;55: 689–715.