Traité du diagnostic médical, ou, De la science des signes propres à destinguer les unes d'avec les autres les maladies qui se ressemblent : Ouvrage traduit de l'allemand du docteur Dreyssig / par Léop. Jos. Renauldin.

Contributors

Dreyssig, Friedrich Wilhelm, 1777-1819.
Renauldin, L. J. 1775-1859
Francis A. Countway Library of Medicine

Publication/Creation

A Paris : Chez Mme. Veuve Richard, libraire, rue Haute-Feuille, no. 11, An XII.--1804.

Persistent URL

https://wellcomecollection.org/works/vyn88875

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by the Francis A. Countway Library of Medicine, through the Medical Heritage Library. The original may be consulted at the Francis A. Countway Library of Medicine, Harvard Medical School. where the originals may be consulted. 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

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

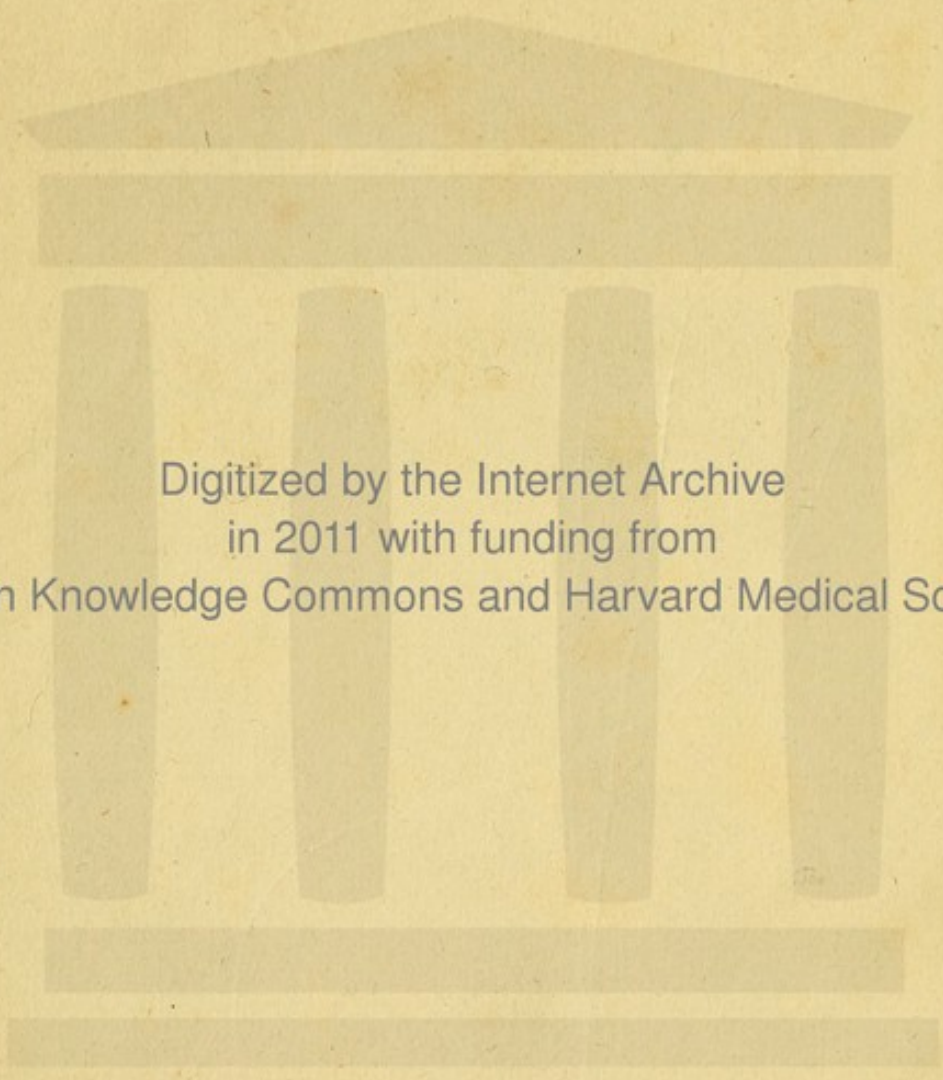
7.D.9.

No. 9.A.46.

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
ASSOCIATION,
19 BOYLSTON PLACE,

Received.....

By Gift of.....



Digitized by the Internet Archive
in 2011 with funding from
Open Knowledge Commons and Harvard Medical School

http://www.archive.org/details/traitdudiagnosti00drey

Ce Livre se trouve :

A Avignon, chez Seguin.
Bayonne, chez Gosse.
Bordeaux, chez Bergeret.
Bruxelles, chez Lecharlier.
Caen, chez Mademoiselle Hélène Lebaron.
Clermont, chez Rousset.
Dijon, chez Coquet.
Francfort, chez Frédéric Eslinger.
Gand, chez Goesinverhague.
Hambourg, chez Fauche.
Leipsick, chez Voss et Compagnie.
Lille, chez Vanakre.
Londres, chez Deboffe.
Lyon, chez Tournachon frères.
Milan, chez Reycends frères.
Marseille, chez Chardon.
Metz, chez Colignon frères.
Montpellier, chez Vidal.
Moscow, chez Courtener et Compagnie.
Nantes, chez Baudin aîné.
Poitiers, chez Doucin-Delys.
Reims, chez Lebatard.
Rennes, chez Évenot.
Saintes, chez Delys.
Toulouse, chez Vieusseux cadet.

TRAITÉ

DU

DIAGNOSTIC MÉDICAL.

TRAITÉ

DU

DIAGNOSTIC MÉDICAL,

OU

De la Science des signes propres à distinguer les unes d'avec les autres les maladies qui se ressemblent;

Ouvrage traduit de l'allemand du docteur Dreyssig,

PAR LÉOP. JOS. RENAULDIN,

Médecin-Adjoint du premier Dispensaire, Membre des Sociétés Médicales de Paris, Nancy, Strasbourg, etc.

AVEC un Discours préliminaire, des Notes et des Additions du Traducteur, et la nomenclature pyrétologique du Professeur Pinel.

A PARIS,

Chez Mme. Veuve RICHARD, Libraire, rue Haute-Feuille, n°. 11.

AN XII. — 1804.

BOSTON MEDICAL LIBRARY ASSOCIATION

A

M. THOURET,

MEMBRE DU TRIBUNAT,

DIRECTEUR ET PROFESSEUR

DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

DE PARIS,

PRÉSIDENT DU COMITÉ DE VACCINE, etc.

Tribut de reconnoissance pour la stabilité et la splendeur que lui doivent les Institutions Médicales en France; hommage de dévouement pour les marques de bienveillance dont il m'a honoré.

LÉOP. JOS. RENAULDIN.

DISCOURS

DISCOURS

PRÉLIMINAIRE

DU TRADUCTEUR.

Depuis long-temps l'Allemagne se distingue dans la carrière des sciences qui sont le fruit de l'expérience et de l'observation ; depuis long-temps cette contrée possède des écoles célèbres, des professeurs recommandables par leurs lumières, des écrivains érudits dans tous les genres. Aussi les savans des autres pays, ont-ils toujours cultivé, autant qu'ils l'ont pu, la littérature allemande. Malheureusement le moyen facile qu'ils avoient de la connoître se perd de jour en jour; de jour en jour la langue latine, sans être tout-à-fait abandonnée, tombe tellement en désuétude, qu'il est très-rare aujourd'hui de voir publier des ouvrages latins, et que, depuis une vingtaine d'années que l'Europe savante paroît renoncer, sinon à lire, du moins à écrire cette langue, la nation française, qui s'adonne fort

Des sciences en Allemagne.

peu aux idiômes étrangers, se trouve privée par-là d'une multitude de productions estimables publiées par ses voisins; privation d'autant plus fâcheuse, qu'elle se fait sentir à une époque où, après avoir éprouvé de véritables révolutions, la plupart des sciences ont fait des progrès aussi rapides qu'étonnans.

De la médecine en particulier.

Parmi celles de ces sciences qui sont fondées sur l'observation, et vers lesquelles l'étude se dirige en Allemagne avec des succès marqués, la Médecine tient sans contredit une des premières places. En effet, que de professeurs célèbres n'a-t-elle pas formés? A combien d'ingénieux ouvrages n'a-t-elle pas donné naissance? Aujourd'hui encore, elle ne cesse d'illustrer cette contrée, qui, on peut le dire, doit à la Médecine une partie de sa gloire littéraire.

De son état actuel.

Si une simple préface n'avoit pas certaines limites que l'on ne peut franchir, j'essayerois de donner ici une idée de l'état actuel de la Médecine en Allemagne. On verroit que ce pays n'est point exempt de la manie des sectes;

que, parmi les médecins même les plus instruits, il en est qui sont dominés par l'esprit de parti, au point de se déclarer formellement et exclusivement, les uns pour l'attrayante, mais dangereuse doctrine de Brown, les autres pour celle beaucoup plus raisonnable de la vitalité : on verroit ceux-ci, entièrement humoristes, ne tenir aucun compte de l'action des solides; ceux-là, chauds partisans des anciens, rejeter tout ce qu'ont enfanté les modernes, et ces derniers, sans égard pour l'antiquité, ne se conduire que d'après les nouvelles découvertes : enfin on verroit, au milieu de ce conflit d'opinions contradictoires, un petit nombre de tranquilles observateurs et de médecins vraiment philosophes, s'efforcer de concilier les esprits et de leur donner une direction plus convenable, par des préceptes sages et des écrits marqués au coin de l'impartialité. Mais un tel sujet, pour être traité d'une manière satisfaisante, exigeroit quelque étendue et des développemens qui seroient déplacés ici : je ne m'en occuperai donc point en ce moment,

me réservant d'en faire la base d'un travail particulier, que je me propose de mettre au jour, si les circonstances m'en laissent le loisir.

Ouvrage de l'auteur.

Passons à notre objet principal. Dans le nombre des livres publiés récemment en Allemagne sur la médecine, celui dont je présente la traduction, a fixé toute mon attention, non-seulement par l'importance du sujet qu'il traite et par le plan neuf sur lequel il est rédigé, mais encore par l'érudition choisie et la saine doctrine qu'il renferme (1).

Importance du Diagnostic.

Il seroit superflu d'insister sur l'importance du Diagnostic. On sent assez que cette science est la première qui constitue réellement le médecin; que, sans elle, ce dernier ne peut exister; que sur elle seule est fondée toute administration de moyens curatifs (2); qu'enfin elle

---

(1) Il a paru à Erfort en 1801.

(2) *Antequàm de remediis statuatur, primùm constare oportet, quis morbus et quæ morbi causa : alioqui inutilis opera, inutile omne consilium.* Ballonius, L. I. Consil. XIV.

conduit au Prognostic, autre science qui, en donnant à celui qui la possède, la faculté de prédire l'avenir, semble en quelque sorte l'égaler à un Dieu. *Medicus enim philosophus est Deo æqualis* (1).

Hippocrate nous a laissé sur le Diagnostic médical des choses précieuses, mais éparses et trop peu développées : il s'est d'ailleurs spécialement attaché à perfectionner le Prognostic. Depuis ce grand homme, la science des signes propres à reconnoître les maladies, a fait peu de progrès, parce qu'on a rarement considéré le Diagnostic d'une manière isolée, et qu'on en a toujours parlé conjointement avec les signes anamnestiques et prognostiques dans les traités complets de Séméiologie. Mais le Diagnostic est d'une bien autre importance que les deux autres branches de cette dernière science. Avant de prescrire des remèdes, et de porter un jugement sur l'événement futur d'une maladie

(1) Hippocrates, *de Decenti ornatu. V. ex interpretat.* Lindenii. Lug. Bat. 1665.

quelconque, le médecin ne doit-il pas connoître cette même maladie de manière à ne la confondre avec aucune autre analogue ? Si tout le monde convient de cette vérité, on avouera aussi qu'il nous manquoit un ouvrage, qui, mettant à profit l'expérience des anciens, et y appliquant les découvertes modernes faites en anatomie, en physiologie, pathologie, chimie, etc., nous présentât les moyens de nous conduire, sans nous égarer, dans le dédale inextricable des affections qui ont entre elles des points frappans de similitude.

Écrits sur le Diagnostic.

On ne peut pas dire que nous soyons dépourvus de traités généraux sur la Séméiologie; mais on peut affirmer que nous ne sommes pas riches en écrits spécialement consacrés au Diagnostic. Il a paru, en 1771, un *Dictionnaire du Diagnostic*, par le docteur Hélian. Il n'est pas difficile de s'appercevoir que le premier défaut de ce livre gît dans le plan même. Est-il possible en effet de traiter, sous forme de dictionnaire, une matière aussi hérissée de difficultés ? En second lieu, ce n'est qu'une

Hélian.

description isolée et souvent incomplète de la plupart des maladies, par ordre alphabétique. Troisièmement, on ne compare entre elles qu'un très-petit nombre d'affections analogues par leurs signes, et l'on ne distingue point assez celles dont les phénomènes offrent le plus de ressemblance. Enfin, le Diagnostic médical est confondu avec le chirurgical, malgré la ligne de démarcation qui les sépare l'un de l'autre, et qui ne permet leur rapprochement que dans très-peu de circonstances.

Wichmann.

Un ouvrage bien autrement conçu, et beaucoup plus instructif, c'est celui que le docteur allemand, Wichmann, a publié en 1794 et 1797, sous le titre : *Idées sur le Diagnostic* (Ideen zur Diagnostik). L'auteur propose de rapprocher les maladies qui ont entre elles quelque analogie, et qui peuvent aisément être prises les unes pour les autres, d'en faire un tableau, de les comparer ensemble, de marquer avec le plus grand soin les signes qui appartiennent à chacune exclusivement, et de poser ainsi les limites qui les séparent. Dans

cette intention, il prend pour exemples quelques maladies, dont les rapports ou points de contact sont tels, qu'ils donnent souvent lieu à des erreurs graves dans le Diagnostic; il trace avec sagacité leurs caractères spécifiques; il les compare, et il découvre par ce moyen les différences essentielles qui doivent servir de base à leur traitement. C'est précisément ce plan qu'a adopté M. Dreyssig, excepté qu'au lieu de se borner, comme le docteur Wichmann, à un petit nombre d'affections morbifiques, et de tirer de leur connoissance exacte des conséquences relatives à la pratique, il embrasse presque toutes les maladies dont le Diagnostic comparé peut laisser quelque doute, et cela sans faire aucune application qui ait trait à l'administration des moyens curatifs.

Le livre de M. Wichmann est rempli d'excellentes idées. Cependant on regrette d'y rencontrer quelques taches qui le déparent. Ainsi, par exemple, l'auteur, après avoir donné l'histoire de la dentition, soutient non-seulement qu'elle n'entre pour rien dans les maladies des

enfans, mais même qu'elle n'est jamais douloureuse. Cette opinion est assurément loin d'avoir la sanction du plus grand nombre des praticiens. Nous savons bien que la dentition n'est point par elle-même une maladie; nous savons qu'elle n'est qu'un simple travail de la nature : mais il est constant que ce travail ne s'opère pas toujours sans orage, et que très-souvent même il devient, à l'époque où il se manifeste, la cause occasionnelle d'une foule d'accidens plus ou moins fâcheux, tels que des coliques, des vomissemens, des diarrhées rebelles, des ophtalmies et des toux opiniâtres, des aphthes et sur-tout des convulsions. Dans un autre endroit du même ouvrage, on trouve une description détaillée des phénomènes qui résultent d'une prétendue maladie, à laquelle l'auteur a donné le nom de polype du cœur. On lira plus bas la réfutation de cette erreur, qui a été partagée par M. Dreyssig. Ailleurs on rencontre la différence que l'on doit établir entre le zona et l'érysipèle, comme si ces deux phlegmasies cutanées n'étoient point une seule

et même affection (1). Malgré ces opinions au moins hasardées, le livre de M. Wichmann est fait pour attirer l'attention des hommes instruits, et provoquer de nouvelles recherches tendantes au perfectionnement du Diagnostic. On peut voir, dans la *Bibliothèque Germanique médico-chirurgicale* (1ere. année, tome IIe.), plusieurs extraits raisonnés de cette intéressante production.

Généralités sur le Diagnostic.

Il n'existe, à ma connoissance, aucun autre ouvrage moderne, *ex professo*, sur le Diagnostic; ce qui est d'autant plus étonnant, que la science des signes a été de tout temps le sujet d'une étude particulière pour les praticiens bien convaincus qu'elle est la base fondamentale des jugemens que l'on porte sur les maladies. Je ne crois point inutile de soumettre ici au lecteur quelques généralités sur cette importante matière.

Des signes.

On appelle signe, tout ce qui peut, par

---

(1) Voyez ma *Dissertation sur l'Érysipèle*. Paris, an X, chez Gabon, place de l'École de Médecine.

son évidence, nous conduire à la connoissance de ce qui est caché; ou tout effet apparent, par le moyen duquel on parvient à découvrir un autre effet dérobé au témoignage des sens. D'après cette définition, on peut distinguer, dans les maladies, les signes sensibles et ceux qui ne le sont point. Les premiers, auxquels on pourroit donner le nom de physiques, par cela même qu'ils tombent sous les sens, doivent être regardés comme les plus certains; tandis que les derniers, soumis à l'intellect seul, et qui, pour cette raison, ont été nommés rationels, conduisent souvent à l'erreur.

Division des signes.

La division la plus naturelle des signes est celle qui les considère dans leurs rapports avec les phénomènes passés, présens ou futurs, soit de la santé, soit des maladies; en sorte qu'il existe réellement deux Séméïotiques, dont l'une renferme les signes de la régularité des fonctions du corps humain, et l'autre ceux de leur dérangement. Il ne sera question ici que de la seconde.

Lorsque, dans les maladies, on remonte aux

circonstances antérieures, et qu'on s'instruit par les effets présens de ceux qui ont précédé, on donne le nom d'anamnestiques aux signes à la faveur desquels on acquiert cette connoissance : ceux qui dissipent l'obscurité répandue sur des objets présens, s'appellent diagnostiques ; et enfin les prognostiques nous font porter un œil pénétrant sur les événemens futurs. Mais ces trois classes de signes n'en font réellement que deux, parce que les anamnestiques ou commémoratifs servent tantôt à connoître le présent, tantôt à prédire l'avenir.

De leur degré d'utilité.

Les signes diffèrent encore à raison de leur utilité. Les diagnostiques doivent, sans contredit, être placés en première ligne : ce sont eux en effet qui décident le mode de curation, puisqu'ils font reconnoître la maladie, ses causes, ses effets, la partie affectée ; ils sont donc très-utiles et au médecin et au malade. Les signes prognostiques ont aussi leur avantage : ils préparent en général au premier beaucoup d'honneur et de considération, et au second un traitement fondé sur la connoissance

anticipée des événemens qui doivent terminer, prolonger ou abréger la maladie (1). Mais ces signes sont extrêmement difficiles à saisir et à bien évaluer ; ils exigent une grande habitude et une longue expérience unies à une pénétration peu commune. Les anamnestiques sont les moins utiles.

De leurs différences.

Parmi les signes sans nombre qui indiquent les diverses altérations de la santé, il en est qui sont inséparables de ces altérations, et qui les signalent d'une manière certaine : ce sont les

Signes pathognomoniques.

(1) *Operæ pretium mihi facturus medicus videtur, si ad providentiam sibi comparandam omne studium adhibeat. Cùm namque præsenserit et prædixerit apud ægrotos, tum præsentia, tum præterita, tum futura, quæque ægri omittunt exposuerit, res utique ægrotantium magis agnoscere credetur, adeò ut majore cum fiduciâ sese homines medico committere audeant. Curandi verò rationem optimè molietur, si ex præsentibus affectionibus futura prænoverit..... Hâc enim ratione, meritò sibi admirationem, et boni medici existimationem conciliaverit.* (Hipp. *Prænot. Lib. ex interpretat.* Anut. Foesii).

pathognomoniques. Malheureusement ils n'accompagnent pas toutes les maladies; quelques-unes en sont même entièrement dépourvues, plusieurs n'en possèdent qu'un seul, et dans d'autres circonstances, il faut un certain nombre de signes réunis, pour qu'ils soient regardés comme pathognomoniques. Ainsi, pour citer un exemple de ce dernier cas, dans la pleurésie, la difficulté de respirer, prise isolément, n'est point un signe pathognomonique de cette phlegmasie, puisque ce phénomène est commun à d'autres affections, telles que la péripneumonie, l'asthme, etc. : on peut en dire autant de la toux, laquelle se rencontre aussi bien dans l'hépatite, la phthisie, etc., que dans l'inflammation de la plèvre. Mais si, à ces deux phénomènes, je joins le point de côté, la fièvre et le pouls serré, j'aurai les signes pathognomoniques de la pleurésie, et ainsi réunis, ils ne peuvent me tromper, ni m'indiquer aucune autre maladie. C'est souvent de cette manière qu'il faut procéder dans une infinité d'affections de l'économie animale, pour

acquérir des données certaines sur leur existence.

Il seroit à desirer que tous les signes conduisissent nécessairement et constamment à la connoissance d'un effet déterminé : la séméïotique auroit des bases plus sûres, et son étude présenteroit bien moins de difficultés. Mais il n'en est pas ainsi : beaucoup de signes sont équivoques, et, indiquant tantôt une chose, tantôt une autre, donnent lieu à des méprises plus ou moins graves. La douleur, par exemple, surtout lorsqu'elle est considérée isolément, est un signe souvent fallacieux, parce que, inséparable de plusieurs maladies, elle est commune à un très-grand nombre : telle est encore la limpidité de l'urine, qui annonce le délire dans les fièvres aiguës, le paroxysme prochain dans les fièvres intermittentes et les affections hystériques, et qui souvent n'est qu'une suite et un signe d'abondantes boissons aqueuses.

Signes équivoques.

Fienus compare ingénieusement les maladies qui commencent, aux plantes qui naissent

Incertitude des signes au début des maladies.

et sortent à peine de la terre (1) : les espèces des unes et des autres ne sont pas moins difficiles à reconnoître. Dans celles-ci, rien n'est distinct, tout est confondu, l'œil le plus pénétrant se trouve souvent en défaut. Dans celles-là, semblable confusion de phénomènes, signes incertains et communs, symptômes divers : d'ailleurs la même cause peut donner naissance à beaucoup de maladies, et la même partie être le siége d'affections d'espèce différente. Ainsi la fièvre adynamique ressemble fréquemment, dans son début, à la fièvre inflammatoire ou à la bilieuse. Ainsi un mal, qui occupe une région du corps, peut affecter sympathiquement une autre région, et souvent plusieurs à-la-fois, lorsque sur-tout les symptômes sont violens : il n'est même pas rare de voir prédominer les accidens sympathiques sur ceux qui tiennent immédiatement à la lésion de l'organe malade ; qui ne sait, par exemple, que, dans une foule

(1) Th. Fienus, *Semiotice, sive de signis medicis tractatus*. P. I, Sect. IV, Cap. IV. Lugduni, 1664, *in*-4°.

de

de cas, la cause des vomissemens, des dévoiemens, des rétentions d'urine, etc., est bien loin de l'estomac, des intestins, de la vessie? Enfin une maladie bien caractérisée peut se changer en une autre; par exemple, la pleurésie en péripneumonie, etc. etc.

Moyens d'éviter l'erreur dans le Diagnostic.

Il faut donc, si l'on veut éviter toute erreur dans le Diagnostic, se garder de porter un jugement d'après les premiers signes qui se présentent : il faut, avant tout, observer avec soin le développement successif des divers phénomènes pathologiques, attendre qu'ils se soient prononcés d'une manière non équivoque, peser les plus remarquables, ne pas toujours se fier aux plus saillans, lesquels, étrangers quelquefois ou peu liés à la maladie essentielle, en expriment une toute différente, et détournent de celle qui existe réellement, l'attention de l'observateur : il faut, en un mot, tenir compte de toutes les circonstances que l'on présume capables de concourir à dissiper l'obscurité du Diagnostic.

Examiner les causes et les symptômes.

On parviendra à ce but, en recherchant

et sortent à peine de la terre (1) : les espèces des unes et des autres ne sont pas moins difficiles à reconnoître. Dans celles-ci, rien n'est distinct, tout est confondu, l'œil le plus pénétrant se trouve souvent en défaut. Dans celles-là, semblable confusion de phénomènes, signes incertains et communs, symptômes divers : d'ailleurs la même cause peut donner naissance à beaucoup de maladies, et la même partie être le siége d'affections d'espèce différente. Ainsi la fièvre adynamique ressemble fréquemment, dans son début, à la fièvre inflammatoire ou à la bilieuse. Ainsi un mal, qui occupe une région du corps, peut affecter sympathiquement une autre région, et souvent plusieurs à-la-fois, lorsque sur-tout les symptômes sont violens : il n'est même pas rare de voir prédominer les accidens sympathiques sur ceux qui tiennent immédiatement à la lésion de l'organe malade ; qui ne sait, par exemple, que, dans une foule

(1) Th. Fienus, *Semiotice, sive de signis medicis tractatus*. P. I, Sect. IV, Cap. IV. Lugduni, 1664, *in*-4°.

de

de cas, la cause des vomissemens, des dévoiemens, des rétentions d'urine, etc., est bien loin de l'estomac, des intestins, de la vessie? Enfin une maladie bien caractérisée peut se changer en une autre; par exemple, la pleurésie en péripneumonie, etc. etc.

Moyens d'éviter l'erreur dans le Diagnostic.

Il faut donc, si l'on veut éviter toute erreur dans le Diagnostic, se garder de porter un jugement d'après les premiers signes qui se présentent : il faut, avant tout, observer avec soin le développement successif des divers phénomènes pathologiques, attendre qu'ils se soient prononcés d'une manière non équivoque, peser les plus remarquables, ne pas toujours se fier aux plus saillans, lesquels, étrangers quelquefois ou peu liés à la maladie essentielle, en expriment une toute différente, et détournent de celle qui existe réellement, l'attention de l'observateur : il faut, en un mot, tenir compte de toutes les circonstances que l'on présume capables de concourir à dissiper l'obscurité du Diagnostic.

Examiner les causes et les symptômes.

On parviendra à ce but, en recherchant

d'abord les causes, soit prédisposantes, soit occasionnelles du dérangement de la santé, et en consultant ensuite les symptômes généraux et particuliers qui résultent de ce dérangement.

Des causes morbifiques.

Les causes, capables de préparer ou d'amener les maladies, sont en général très-nombreuses. On les trouve tantôt dans la nature du climat, l'influence des saisons et des constitutions atmosphériques, tantôt dans la qualité des alimens et des boissons; quelquefois elles proviennent de circonstances relatives au tempérament, au sexe, aux révolutions des âges; d'autres fois elles ont leur source dans les occupations habituelles ou l'emploi de la vie, non moins que dans les affections de l'ame, soit actives, soit passives; elles peuvent naître encore de l'interruption subite ou de l'abondance excessive de quelque évacuation naturelle ou artificielle, etc. etc. L'énumération seule des sources d'où les maladies tirent leur origine, suffit pour faire voir combien est importante l'étude de l'Ætiologie pathologique. Cette science en effet prête fréquemment un secours

efficace au Diagnostic, et contribue, dans beaucoup de cas, à le dégager de l'incertitude qui l'entoure : elle ne doit donc pas être négligée. Mais, comme il arrive souvent que les causes morbifiques sont elles-mêmes couvertes d'un voile, qui les dérobe à notre connoissance et nous réduit à de simples conjectures, il vaut mieux s'attacher particulièrement aux symptômes : ils trompent rarement l'œil de l'observateur attentif, et ils conduisent plus directement au but.

Des symptômes, et de leurs sources.

Les symptômes, ou phénomènes apparens, que nous présentent les maladies, se tirent en général de la lésion des fonctions de l'économie humaine, et par-là ils nous indiquent communément quelle est la partie où siége le mal. Ainsi le poumon, qui préside à la respiration, souffre dans la dyspnée; l'estomac, principal organe du travail digestif, souffre dans le vomissement, la vessie urinaire dans l'ischurie, etc. etc. Mais il faut observer, 1°. que ces viscères peuvent être affectés sympathiquement; 2°. que certaines fonctions s'exécutant à l'aide

de plusieurs organes de nature différente, il nous est par fois difficile et même impossible de déterminer quel est celui qui est réellement lésé, et s'il l'est seul; ainsi, lorsque la respiration éprouve de la gêne, cette gêne vient-elle uniquement du poumon, ou du diaphragme, de la plèvre, des muscles thorachiques, ou de toutes ces parties ensemble ? 3°. la coïncidence d'un grand nombre de symptômes plus ou moins disparates ou analogues, et le trouble simultané de plusieurs fonctions, comme on l'observe dans les maladies graves, jettent souvent le médecin dans un embarras extrême, l'exposent à méconnoître la partie affectée, et l'obligent, dans certains cas, d'avoir recours aux signes négatifs (1).

---

(1) Quelquefois les signes positifs sont tellement obscurs, confus, masqués, que, pour parvenir à dissiper l'incertitude répandue sur le Diagnostic, il faut tenir compte de l'absence de certains phénomènes. On procède alors par voie négative : ainsi, par exemple, l'hémoptysie passive, dans laquelle les malades rejettent un sang fluide et noirâtre, peut ressembler à une hématémèse; mais on

Il n'est point d'action, point d'effet sensible dans le corps humain, qui ne puisse fournir quelque signe diagnostique. *Nihil est in intellectu, quod non priùs fuerit in sensu.* Il faut donc non-seulement consulter les fonctions intérieures de l'économie, mais encore interroger l'état actuel des organes et des régions externes; c'est même par-là que doit commencer l'examen du médecin, parce qu'il porte sur des objets que les sens peuvent appercevoir, et qui, par cette raison, mènent souvent à la découverte des lésions les plus cachées. Ainsi la figure présente des signes nombreux, soit qu'on la considère dans son ensemble, soit qu'on observe isolément chacun des organes qui la composent. Elle est pâle dans la chlorose, rouge et enflammée dans la synoque, jaune dans l'ictère, bouffie, blanche, œdémateuse dans l'anasarque. Sa couleur, dans les maladies, est en général susceptible d'une infinité de

Examen des parties externes.

Figure.

---

reconnoîtra la première à l'absence des restes d'alimens qui accompagnent la deuxième, etc.

nuances, qui s'éloignent plus ou moins de l'état naturel.

Chaque partie de la figure, examinée séparément, peut nous conduire à la connoissance des effets les plus occultes. Ainsi les yeux sont tuméfiés et semblent sortir de l'orbite dans l'angine ; ils sont creux dans la fièvre hectique, les chagrins, les veilles ; jaunes dans l'ictère, rouges et ardens dans l'ophtalmie, la phrénésie, etc. La démangeaison des narines, sur-tout chez les enfans, indique la présence de vers dans les intestins, ou une hémorrhagie nasale prochaine : le mouvement des ailes du nez, lorsqu'il suit celui de la respiration, dénote que cette dernière est laborieuse : le rouge fouetté des joues, joint à une petite toux continuelle et à une fièvre lente, est un signe de phthisie ou d'empyème, etc. etc. Le nez effilé, les yeux enfoncés, les tempes creuses, les oreilles froides et retirées, avec les lobules relevés ; la peau du front dure, tendue, sèche ; les lèvres relâchées, pendantes, froides, blanchâtres ; toute la face d'un jaune obscur, ou d'une

couleur noirâtre, ou livide, ou plombée; en un mot, la décomposition et le bouleversement des traits de la figure constituent ce qu'on appelle la face hippocratique ou des moribonds.

Hypochondres.

Si de la tête nous passons à d'autres parties extérieures du corps, nous en tirerons des signes plus ou moins dignes de remarque. Les hypochondres, par exemple, sont durs ou mous, tendus ou relâchés, douloureux ou insensibles, avec ou sans tuméfaction, suivant la nature de la maladie, et le trouble qu'elle apporte dans l'exercice des fonctions.

Abdomen.

Le ventre est tuméfié, pesant, et la percussion y développe un mouvement d'ondulation dans le cas d'hydropisie ascite; il est tendu, léger, et résonne comme un tambour dans la tympanite; il n'occasionne ni douleur ni gêne, et il monte vers le diaphragme dans la grossesse.

Membres.

On ne doit pas non plus négliger l'inspection des membres tant supérieurs qu'inférieurs : les varices aux jambes signalent la pléthore veineuse; prendre des floccons avec les mains, chasser aux mouches, est un signe de délire; on connoît

l'*incurvation* des ongles chez les phthisiques.

Peau. Enfin on observera la couleur de la peau dans toute son étendue, la souplesse ou la roideur de son tissu, son degré d'humidité ou de sécheresse, les efflorescences ou exanthèmes qui couvrent telle ou telle partie de sa surface, les pétéchies plus ou moins nombreuses et rapprochées, les taches et pustules de diverse forme, les tumeurs, dépôts, ulcères, gangrènes, etc., soit que ces phénomènes découlent immédiatement de la maladie essentielle, soit qu'ils résultent des efforts de la nature vers une crise salutaire.

Examen des sensations. Après les organes extérieurs, on peut interroger les sensations, dont une ou plusieurs se trouvent toujours lésées dans la plupart des maladies. Ainsi la vue, l'ouïe, l'odorat, le goût, le toucher, participent plus ou moins à l'état pathologique du corps, tantôt en acquérant un degré extrême d'exaltation, tantôt en perdant de leur susceptibilité et en tombant dans l'apathie, tantôt en éprouvant des aberrations particulières.

Il est une sensation qui éclaire singulièrement le Diagnostic, et qui conduit sur-tout à la connoissance du lieu affecté, mais à laquelle il ne faut se fier qu'avec précaution, parce qu'étant facilement mise en jeu par les sympathies qui lient entre eux tous les organes, elle indique assez souvent ce qui n'existe point : cette sensation est la douleur. On sait qu'elle offre des différences nombreuses, qui sont relatives, les unes au lieu où elle a son siége, les autres à l'espèce de sensation qu'elle développe, celles-ci au mode qu'elle affecte, celles-là au temps où elle signale sa présence. De la douleur.

Relativement au lieu qu'elle occupe, la douleur indique l'existence de telle ou telle maladie. Ainsi le point de côté, joint à d'autres indices, dénote l'inflammation de la plèvre; une douleur aiguë dans les organes musculaires fait présumer une affection rhumatismale, de même que celle qui attaque les petites articulations de la main ou du pied, est un signe de goutte. Les douleurs aux lombes, accompagnées d'horripilations et de lassitude, annon- Son siége.

cent tantôt un écoulement de sang hémorrhoïdal ou menstruel, tantôt un calcul situé dans le rein, tantôt une phlegmasie de ce dernier organe, suivant le rapport plus ou moins direct des autres phénomènes avec la maladie soupçonnée. Cependant la douleur peut se faire sentir dans une autre partie que celle qui est réellement le siége de la lésion : lorsque, par exemple, la vessie renferme une pierre, l'extrémité de la verge a fréquemment la sensation d'une douleur prurigineuse.

Ses espèces. On distingue plusieurs espèces de douleur, dont les principales sont, 1°. la tensive, qui s'empare spécialement des organes susceptibles d'extension, tels que l'estomac, la vessie, la peau, etc.; 2°. la pongitive, qui accompagne sur-tout les phlegmasies membraneuses; 3°. la gravative, dont l'effet ressemble à celui d'un poids ou corps grave, qui comprimeroit une partie ou y seroit suspendu, comme on l'observe dans les viscères parenchymateux, le foie, la rate, le poumon, etc., particulièrement lorsqu'ils sont pris d'inflammation lente et

chronique, ou lorsqu'ils ont passé à l'état squirreux; 4°. la pulsative, laquelle, caractérisée par des battemens isochrones à ceux des artères, ne se développe point dans la substance parenchymateuse des organes, mais accompagne sur-tout le phlegmon, et est même un signe de suppuration, principalement lorsque la phlegmasie a duré quelque temps, et que la fièvre a persévéré; 5°. enfin la prurigineuse, qui se change en une sorte de sensation agréable, quand on satisfait la démangeaison qu'elle excite. Cette dernière espèce de douleur épargne les parties internes, et se borne à la peau; elle est par conséquent commune à plusieurs maladies cutanées, telles que la gale, les dartres miliaires, etc.; elle peut néanmoins, dans quelques cas, indiquer certaines affections fort éloignées de la peau: ainsi elle est un signe de vers chez les enfans qui se frottent continuellement les narines, de calcul vésical chez ceux qui sont tourmentés d'un prurit fréquent à l'extrémité de la verge. On remarquera que ces différentes espèces de

douleur ne s'excluent point les unes les autres, que fort souvent même plusieurs se réunissent ensemble, comme la pulsative avec la tensive, celle-ci avec la gravative, etc.

Son mode. Quant au mode de la douleur, il est relatif à la continuité ou à l'intermittence, à l'étendue, à la mobilité ou à la fixité, et à la violence qui peut accompagner cette sensation pénible. Une douleur continue signale une affection essentielle, née d'une cause permanente; tandis que la douleur, qui revient par intervalles, fait communément soupçonner une cause vague, et par conséquent une origine le plus souvent sympathique. Comprend-elle un grand espace; elle a son siége dans les membranes ou dans les nerfs, dont elle suit la direction, ou bien elle embrasse différentes parties à-la-fois, ou elle se borne à une seule, mais qui sympathise avec beaucoup d'autres. Est-elle fixe; elle indique irritation, engorgement, inflammation, ou abcès, ulcère, squirre, cancer. Est-elle mobile; elle dénote, si c'est dans l'intérieur de l'abdomen, des coliques ou des vents; aux

membres, une affection rhumatismale ou arthritique; dans le trajet des uretères, la descente d'un calcul rénal, et sa direction vers la vessie. Est-elle plus violente dans certaine circonstance appréciable; la connoissance de cette dernière peut augmenter la certitude du Diagnostic ou en dissiper l'obscurité : ainsi, dans l'hydrothorax, l'empyème, etc., la douleur exaspérée par le *decubitus* sur un des côtés de la poitrine, donne à connoître que c'est le côté opposé qui recèle l'eau, le pus, etc Enfin la douleur peut être profonde ou superficielle; elle peut revenir périodiquement à diverses époques plus ou moins rapprochées; elle est, en un mot, susceptible d'une infinité d'anomalies plus ou moins remarquables, et sujette à mille variations, qu'il est sans doute impossible d'exposer dans des considérations générales, mais que l'on doit soigneusement noter, lorsqu'on veut faire des progrès dans la science des signes caractéristiques des maladies (1).

(1) Il se développe quelquefois certaines sensations

De la calorification.

La calorification mérite aussi une attention particulière. En général, la chaleur des parties externes donne la mesure de celle des internes; cependant il arrive assez souvent que celles-ci brûlent, tandis que celles-là sont glacées, comme on l'observe dans les fièvres ataxiques, dans les accès des intermittentes, dans les phlegmasies profondes, qui semblent concentrer tout le calorique du corps. Lorsque la main du médecin, en contact avec la peau du malade, en reçoit une sensation de chaleur âcre et mordante, c'est communément un signe de fièvre, que l'exploration ultérieure du pouls vient ensuite confirmer. Dans les paroxysmes des intermittentes, le retour de la chaleur aux extrémités annonce le déclin de l'accès. Une chaleur très-intense, continue et fixe dans quel-

---

insolites, qu'il est bon de remarquer, parce qu'elles peuvent jeter un grand jour sur le Diagnostic le plus difficile. Ainsi les femmes hystériques croient sentir monter du bas-ventre à la gorge une boule qui les étrangle : au rapport des malades affectés d'hydropisie du péricarde, le cœur semble par fois nager au milieu d'un fluide aqueux, etc.

que région, doit faire soupçonner une inflammation aiguë. Les phthisiques et les hydropiques ont toujours froid: dans les premiers, l'organe qui se consume devient en quelque sorte un foyer, vers lequel afflue le calorique vital aux dépens des autres parties, excepté la paume des mains et la région des pommettes; dans les seconds, la tonicité étant considérablement affoiblie, la chaleur paroît fuir avec les forces, ou se perdre en se disséminant dans l'amas de liquide étranger qui constitue la maladie.

Examen des autres fonctions.

De la locomotion.

On ne doit point négliger d'observer la locomotion, c'est-à-dire la situation du malade dans son lit, les mouvemens volontaires ou involontaires qui l'agitent, les tremblemens, les convulsions, les spasmes soit de tout le corps, soit de quelqu'une de ses parties; les anxietés plus ou moins vives, qui provoquent un changement continuel de position, tantôt d'un côté à l'autre, tantôt sur le ventre, sur le dos, sur le séant; les lassitudes, les pandiculations, gesticulations, carphologie, prostration, abolition de la faculté locomotrice ou

paralysie, etc.; mais la plupart de ces phénomènes servent plus au prognostic qu'au Diagnostic.

De la respiration.

Il est une fonction sur laquelle il importe de fixer un œil attentif; c'est la respiration. Elle éprouve en effet des dérangemens, et présente des nuances plus ou moins remarquables dans une foule de maladies, telles que les phlegmasies de la plèvre et du poumon, la phthisie, l'asthme, l'empyème, l'hépatite, l'hydrothorax, l'angine, etc.; ainsi elle est *rare* dans la léthargie, courte dans la péripneumonie et l'empyème, inégale et entrecoupée dans la pleurésie et l'angine, suspendue dans le catarrhe suffocant, l'apoplexie, l'asphyxie, etc. Dans les phlegmasies internes du thorax, la respiration semble s'opérer seulement à l'aide des muscles abdominaux et du diaphragme; et réciproquement, dans les inflammations du bas-ventre, les malades paroissent respirer sans le concours de ces derniers. En général, la respiration annonce la mort lorsqu'elle est stertoreuse; un grand danger lorsqu'elle

lorsqu'elle est luctueuse et *suspirieuse*, ou petite et fréquente, ou élevée, c'est-à-dire accompagnée du mouvement des ailes du nez et des omoplates. On observera encore le plus ou moins de gêne de l'inspiration et de l'expiration, et l'intervalle qui sépare l'une de l'autre. Enfin le râle désignera l'extinction complète des facultés vitales, qui empêche le malade d'expulser les matières arrêtées dans la gorge : cependant comme il se fait quelquefois remarquer au début même de la pleurésie et de la péripneumonie, il faut s'assurer, avant de porter un jugement défavorable, si ce phénomène coïncide avec d'autres signes de mauvais augure.

A la respiration se rapportent la voix, la toux et le hoquet. La voix est susceptible d'altérations particulières, qui peuvent indiquer l'existence de quelques maladies. Ainsi, dans l'angine membraneuse, elle ressemble, pour ainsi dire, au cri d'un jeune coq; dans l'angine tonsillaire, elle est rauque; dans les quintes de coqueluche, elle a de l'analogie, suivant la comparaison de Ruecker (*Diss. de vocis et* Voix.

loquelæ vitiis. Halæ, 1793. §. VIII.), avec le braiement d'un âne; dans l'asthme spasmodique des enfans, elle rend un son obscur et creux, qui a quelque ressemblance avec l'aboiement d'un chien de forte taille; dans la phthisie laryngée, elle est plus ou moins éteinte. La voix tremblante et entrecoupée est une marque de débilité; la voix aiguë ou glapissante (*vox clangosa*), tantôt dénote simplement sécheresse et ardeur au larynx et à la trachée-artère, tantôt est un signe de délire, de prostration des forces, de danger extrême. L'aphonie ou privation de la voix accompagne l'apoplexie, la syncope, l'asphyxie, etc.; elle est un signe de mort dans les fièvres adynamiques : si l'on consulte en effet les épidémies d'Hippocrate, on verra que chaque malade atteint de fièvre putride, et qui en mourut, perdit d'abord la faculté de parler, *obmutuit.*

Toux. La toux n'est pas en général d'un très-grand secours au Diagnostic : elle résulte de la lésion de quelqu'un des organes qui servent à la respiration; néamoins il n'est pas rare de la voir

naître sympathiquement, comme on le remarque dans l'ascite, l'hépatite, les maladies vermineuses. On la distingue en sèche et en humide. La première, lorsqu'elle est continuelle, et accompagnée de fièvre lente et de débilité, est un signe de consomption; la deuxième, lorsqu'elle croît au lieu de diminuer, et qu'elle s'associe avec d'autres phénomènes sinistres, tels que titillation à la gorge, voix rauque, fébricule, etc., désigne un commencement de phthisie pulmonaire. La toux est plus ou moins facile ou laborieuse, légère ou forte. On ne doit jamais la considérer isolée des autres symptômes.

Le hoquet, sorte d'affection convulsive du diaphragme, fait ressentir ses secousses en santé comme en maladie. Dans le premier cas, il est dû à quelque dérangement momentané de l'appareil digestif, et il décèle communément la plénitude de l'estomac: dans le second, il est le plus souvent d'un funeste présage; aussi contribue-t-il ordinairement à éclairer le prognostic. Hoquet.

De la circulation.

La circulation est une source non moins féconde en signes que les diverses fonctions dont nous venons de parler; elle comprend l'action du cœur et celle des vaisseaux sanguins. Les mouvemens du cœur éprouvent un trouble remarquable dans la plupart des maladies; mais ce trouble, qui constitue la fièvre, n'est le plus souvent qu'un accident sympathique, qui se dissipe communément avec les autres symptômes. Il n'en est pas de même, lorsque l'intégrité de cet organe est directement attaquée : alors, au lieu d'être influencé par les autres fonctions, c'est le cœur lui-même qui porte dans ces dernières un désordre plus ou moins considérable. Dans les cas de dilatations anévrismatiques de ses parois, par exemple, non-seulement ses mouvemens sont tumultueux, fréquens, irréguliers, étendus, forts, quelquefois confus; mais encore ils sont accompagnés d'anxiétés, de vertiges, de défaillances, de syncopes, de suffocation : en sorte que la lésion de ce seul organe donne naissance et au bouleversement

total de la circulation, et à une foule de phénomènes qui intéressent presque toutes les fonctions de l'économie. En général, les palpitations légères, et qui reviennent par intervalles, peuvent être regardées comme l'effet d'une correspondance sympathique ; tandis qu'au contraire, celles qui sont grandes, continuelles, opiniâtres, et ne marchent qu'escortées d'un appareil de symptômes graves, rendent très-probable l'existence d'une affection organique du cœur.

Du pouls.

Les mouvemens que ce dernier communique aux artères, produisent le pouls. Ainsi le pouls consiste dans une contraction et une dilatation alternatives des tubes artériels. Il est en conséquence composé de trois temps, dont le premier comprend la dilatation de l'artère *(diastole)*, le second sa contraction *(systole)*, et le troisième, le repos qui se trouve entre chaque pulsation. C'est en général la diastole qu'on explore le plus soigneusement. La connoissance pratique des différentes espèces de pouls, et des modifications et altérations dont

il est susceptible, nous aide beaucoup, non-seulement à découvrir les phénomènes cachés qui se passent actuellement dans le corps humain, mais encore à prédire les événemens critiques, soit salutaires, soit funestes, qui termineront les maladies. Le pouls est donc la source des plus grands signes; il est en quelque sorte la boussole du médecin; c'est lui qui sert à déterminer la disposition du cœur et de la circulation, à juger de l'état des forces vitales, à prévoir les ressources de la nature et ses efforts conservateurs, ou son épuisement, la tendance qu'elle a à succomber, et les derniers momens qui précèdent une dissolution prochaine.

Les différences générales du pouls se tirent 1°. de la force de ses battemens, 2°. de l'ordre qu'ils suivent, 3°. de la réunion de ces deux circonstances. Dans le premier cas, le pouls est grand ou petit, dur ou mou, fort ou foible, vîte ou lent; dans le second, il est égal ou inégal, fréquent ou rare, ou intermittent. La force et l'ordre des battemens artériels constituent donc deux espèces de pouls, qui sont

simples, et la réunion de ces deux espèces en forme une troisième, qui est composée, et qui renferme le dicrote, l'ondulant, le myure, le convulsif, etc. Le pouls présente en outre une infinité de nuances, qui sont relatives au genre de maladie, aux causes morbifiques, à l'espèce de direction que prend la nature lésée dans ses fonctions : ainsi l'on connoît le pouls d'irritation, celui des phlegmasies aiguës, celui des affections nerveuses, de même que certains pouls critiques, le supérieur, l'inférieur, celui de la sueur, des hémorrhagies, etc. Pour bien apprécier l'état de la circulation, on ne doit point se borner à l'exploration d'un seul pouls; car les pulsations d'un côté ne ressemblent pas toujours à celles du côté opposé, comme on le remarque quelquefois dans les inflammations de la plèvre, du poumon, du foie, dans l'hydrothorax, l'empyème, l'anévrisme du cœur. Suivant Bordeu, le pouls, du côté malade, est ordinairement plus convulsif. Dans l'examen du pouls, on doit tenir compte de certaines circonstances, telles

que l'âge, le sexe, le tempérament, les conditions physiques et morales des individus : les enfans, les femmes, les sujets adultes, les vieillards, les sanguins, les lymphatiques, ont tous un pouls différent. En général, la science sphygmique exige une étude approfondie et une longue expérience; elle est au moins aussi utile au Diagnostic qu'au prognostic : cependant, dans ces derniers temps, les observations d'un grand nombre de praticiens se sont particulièrement dirigées vers les liaisons et les rapports plus ou moins intimes du pouls avec les mouvemens critiques qui opèrent la solution des maladies. On consultera utilement sur cette intéressante matière les ouvrages de Galien, Solano, Bordeu, Nihell, Cox, Menuret, Fouquet, etc.

De la digestion.

Les troubles de la digestion, comme ceux de la circulation, fournissent une ample collection de signes diagnostiques.

Faim et soif.

La faim et la soif peuvent être augmentées, diminuées, perdues ou dépravées. La première, lorsqu'elle est excessive et jointe à d'autres signes, indique souvent une affection vermineuse, sur-tout

chez les enfans ; la seconde, qui peut provenir de la bouche, de la gorge ou de l'estomac, se fait sentir particulièrement dans les phlegmasies internes, les fièvres continues, l'hydropisie ascite. On connoît les écarts de l'appétit et les aberrations du goût, qui caractérisent le *pica*. On n'ignore point jusqu'où peut être portée la gêne de la déglutition dans les angines tonsillaire et pharyngée, dans l'hydrophobie, les affections tétaniques. Déglutition.

L'état de la langue contribue beaucoup aussi à mettre au jour celui des organes digestifs : jamais une langue sale et limoneuse ne se rencontre avec un estomac dont les fonctions sont intactes. On la trouve communément couverte de mucus et d'aphthes dans les catarrhes du canal intestinal, d'un enduit jaunâtre dans les fièvres bilieuses, d'une croûte noire et sèche dans les adynamiques : la saillie de ses houppes indique un état de crudité et d'érétisme. On doit observer avec soin son milieu, sa base, sa pointe, ses bords, la coloration de ces différentes parties, les crevasses qui la sillonnent, État de la langue.

les mouvemens qui l'agitent, ou l'inertie dont elle est frappée.

Vomissement.

Le vomissement, qui est un mouvement spasmodique de l'estomac, diffère suivant qu'il est essentiel ou sympathique. Dans le premier cas, il peut avoir son principe, 1°. dans le pharynx et l'œsophage, comme il arrive lorsque ces parties sont exposées à l'action de quelque corps irritant; 2°. dans l'estomac lui-même, ainsi que le démontrent les indigestions, les affections gastriques, le *cholera-morbus*, le squirre ou l'ulcère d'un de ses orifices; 3°. dans les intestins, comme on le remarque à l'occasion des vers, des hernies étranglées, des douleurs de coliques. Dans le second cas, c'est-à-dire lorsque le vomissement est sympathique, il peut être causé par des tumeurs au foie, à la rate, par un état de grossesse, par des calculs rénaux, des paroxysmes de fièvre intermittente, des lésions cérébrales à la suite de chûte sur le crâne, des souvenirs dégoûtans, etc. etc. Le vomissement n'indique donc pas toujours un vice quelconque dans les premières voies:

cette considération est de la plus grande importance. Enfin dans les troubles de la digestion, on comprendra les gaz intestinaux, qui sont si abondans chez les hypochondriaques; la constipation plus ou moins opiniâtre; le flux de ventre qui, joint au vomissement, caractérise le cholera; le ténesme, qui est un des symptômes de la dysenterie, etc.

Gaz intestinaux.

Constipation.

Diarrhée.

Ténesme.

Dans la plupart des maladies qui assiégent l'espèce humaine, il arrive un changement notable aux matières qui forment les excrétions naturelles, telles que le mucus nasal, les crachats, l'urine, les déjections alvines, la sueur, les menstrues. Ce changement, qui mérite l'attention constante du praticien, est relatif à la nature, à la quantité, à la qualité de ces substances, de même qu'aux voies qui leur donnent passage et à l'époque de leur sortie. Ainsi les crachats sont plus ou moins abondans, plus ou moins épais, diversement colorés; ils ont de l'odeur, ou sont inodores; on les trouve muqueux dans les catarrhes, purulens dans les phthisies laryngée et pulmonaire, teints de

Examen des excrétions.

Crachats.

sang dans la pleurésie ; ils viennent ou de la bouche, ou du gosier, ou du poumon, et sont rendus aisément ou difficilement, avec ou sans toux.

Urines. Les urines n'offrent pas moins de variétés, dont les unes sont accidentelles, et les autres tiennent à l'état pathologique. Pour exemple du premier cas, on peut citer la suppression de leur cours par les cantharides, leur coloration en rouge par la garance, en jaune au moyen de la rhubarbe, l'odeur fétide dont elles s'imprègnent par les asperges, celle de violette que leur communique la térébenthine, etc. Les variétés, qui dépendent d'une disposition morbifique, nous présentent les urines épaisses ou ténues, claires ou troubles, d'une odeur et d'une couleur qui s'éloignent plus ou moins de l'état naturel. L'augmentation de leur quantité est souvent un signe de crise au déclin des fièvres ; leur diminution se fait communément remarquer au début des maladies, dans les hydropisies, les calculs des voies urinaires, la néphrite, ou après des selles considérables, des

sueurs excessives; leur suppression arrive dans beaucoup de cas. Les urines muqueuses indiquent un catarrhe vésical; purulentes et sanguinolentes, elles dénotent une ulcération au rein ou à la vessie; graveleuses, elles sont un signe de calcul. La nature du sédiment qu'elles déposent, l'énéorème qui nage à leur surface ou dans leur milieu, l'état de crudité qu'elles manifestent, l'incontinence, la strangurie, l'ischurie, sont des circonstances que l'on ne doit pas négliger de noter, si l'on veut asseoir, avec quelque certitude, un jugement sur l'événement futur d'un grand nombre de maladies.

Matières fécales.

De même que les urines, les matières fécales éprouvent des changemens extrêmement variés. Ainsi, dans la lienterie, les substances alimentaires sortent par l'anus sans avoir subi l'action des puissances digestives : les déjections alvines sont de nature muqueuse blanchâtre ou grisâtre dans le flux cœliaque, décolorées et dures dans l'ictère, d'odeur putride dans les fièvres adynamiques : lorsqu'elles s'échappent

involontairement, elles sont une preuve de délire ou d'une extrême débilité.

Sueurs. Les sueurs nous fournissent aussi plusieurs signes. Quand elles inondent les malades pendant la nuit sans cause manifeste, et sont suivies d'affoiblissement sensible, elles dénotent une fièvre lente hectique ou une suppuration interne ; froides, elles indiquent diminution ou extinction de chaleur naturelle ; partielles, comme celles qui couvrent la tête, le front, les joues, le cou, le thorax, elles signalent une grande débilité ; générales, chaudes et multipliées, elles annoncent souvent une crise salutaire. Les sueurs épaisses, visqueuses, fétides, partielles, froides, sont l'indice certain d'une mort très-prochaine.

Évacuations extraordinaires. On pourroit encore ranger parmi les excrétions, certaines évacuations insolites, telles que les hémorrhagies, soit actives, soit passives, les exsudations purulentes, lymphatiques, etc. Mais le plus souvent ces différens cas constituent autant de maladies particulières.

Altérations des matières excrétées. Personne, je pense, ne doute qu'en obser-

vant avec attention les phénomènes divers qui résultent de l'altération des matières excrétées, on ne parvienne à la connoissance d'un grand nombre d'affections morbifiques. Cependant ces phénomènes jettent peut-être encore plus de lumière sur les événemens futurs des maladies, comme on peut s'en convaincre par la lecture des ouvrages du Vieillard de Cos, si profond dans la science du prognostic.

Du sommeil et de la veille.

On examinera en outre les alternatives d'action et de repos produites par le sommeil et la veille. Le sommeil est en général très-léger dans les affections de la poitrine, soit aiguës, soit chroniques, sur-tout dans l'asthme, l'hydrothorax, les anévrismes du cœur et de l'aorte; de-là les fréquens réveils en sursaut, par la crainte continuelle qu'ont les malades d'être frappés de suffocation : il est profond au contraire et dure fort long-temps dans l'apoplexie, et dans les compressions du cerveau par les épanchemens, les tumeurs qui pèsent sur cet organe; il prend alors le nom de *coma*, et dans ce cas, il résiste souvent avec opiniâtreté à tout

moyen d'excitation. La somnolence chez les vieillards et le sommeil stertoreux décèlent un penchant à l'apoplexie. L'insomnie est beaucoup plus commune dans les maladies que l'assoupissement, parce qu'elle peut être occasionnée par une foule innombrable de causes, la douleur, la fièvre, l'inflammation, le délire, les affections nerveuses, etc. Au sommeil se rapportent les songes, qui sont plus ou moins multipliés, confus, effrayans, agréables.

Examen des facultés intellectuelles.

Enfin les facultés intellectuelles attireront l'attention du médecin observateur. Il notera les troubles du jugement, le bouleversement des idées, les lésions de la mémoire, du raisonnement, de la volonté, les affections de l'ame soit passives, soit actives, qui peuvent aider, par exemple, à caractériser les différentes espèces de manie; il tiendra compte du délire fugace qui accompagne l'hypochondrie et l'hystérie, de la passion dominante et de la mobilité extrême qui tourmentent les mélancholiques. La considération des divers dérangemens qu'éprouvent les facultés

intellectuelles,

intellectuelles, est une des principales bases sur lesquelles repose le prognostic, particulièrement dans les maladies aiguës.

Signes artificiels.

Le Diagnostic retirera aussi beaucoup d'avantages de la percussion de la poitrine (1) et de la pression du bas-ventre dans plusieurs des affections qui attaquent les organes thorachiques et abdominaux.

Analyse succincte de cet ouvrage.

Je bornerai ici l'exposé extrêmement rapide des principaux phénomènes qui peuvent conduire à la connoissance des maladies. En présentant ce court apperçu, susceptible sans doute de très-grands développemens, je n'ai prétendu rien publier de nouveau; j'ai voulu seulement rappeler des idées générales, propres à servir en quelque sorte d'introduction à la matière qui est traitée en détail dans cet ouvrage. Je vais maintenant offrir au lecteur l'analyse succincte de ce dernier : il pourra d'avance

---

(1) *Voyez* Auenbrugger, *Inventum novum ex percussione thoracis, ut signo abstrusos interni pectoris morbos detegendi.* Vindob. 1761.

apprécier tout-à-la-fois et le mérite du livre et le travail du traducteur.

Préface de l'auteur.

D'abord M. Dreyssig déclare, dans sa préface, qu'il n'a pas la prétention de donner un traité complet sur le Diagnostic médical, mais bien l'essai d'un manuel, destiné à être mis entre les mains des étudians, et capable de diriger spécialement les premiers pas des jeunes médecins qui entrent dans la carrière épineuse de la pratique. Pour la confection de son travail, qu'il n'avoit d'abord entrepris que pour son propre usage, il a mis sur-tout à contribution des dissertations académiques, *souvent peu volumineuses et lues seulement d'un petit nombre de médecins, mais qui n'en sont pas moins intéressantes sous le rapport du Diagnostic.* Ensuite, par cela même que M. Dreyssig a écrit pour les commençans, dont la plupart possèdent très-peu de richesses littéraires, et qui, communément aussi, ne savent pas faire un choix convenable, il lui a semblé nécessaire de dessiner les principaux traits qui caractérisent chaque maladie, et d'y joindre la

synonymie et l'érudition que le sujet exige. Il prévient néanmoins qu'on ne doit pas s'attendre à trouver, dans ces deux dernières parties, toute la perfection dont elles sont susceptibles, parce qu'elles demandent un travail, que la multiplication toujours croissante des matériaux, dont elles se composent, rend de jour en jour plus difficile. Du reste, il s'est fait un devoir d'éviter tout esprit de parti; il n'est pas plus Brownien que Vitaliste ou Humoriste; il prend de chaque doctrine ce qui lui paroît le plus conforme à l'expérience, sans se laisser éblouir par l'éclat des grands noms en médecine. Tels sont les sentimens extrêmement louables que manifeste l'auteur dans sa préface, et d'après lesquels il se conduit dans le cours de son ouvrage.

Le chapitre premier traite des fièvres continues, telles que l'inflammatoire ou angioténique, la fièvre ardente ou synoque gastrique, la fièvre maligne ou ataxique, la fièvre putride ou adynamique, la fièvre lente nerveuse, la fièvre pituiteuse ou adénoméningée, la fièvre Chap. I.

jaune d'Amérique, et la fièvre pestilentielle ou adénonerveuse. A chacune de ces fièvres est consacré un article particulier, dans lequel sont comprises, 1°. la synonymie de la maladie, 2°. l'idée qu'on doit s'en former, 3°. l'indication des meilleurs ouvrages à consulter, 4°. enfin une description sommaire du même objet. Après avoir passé en revue les différentes affections que nous venons d'énoncer, l'auteur en présente un court tableau; puis mettant en opposition celles de ces affections qui se ressemblent le plus, il établit les signes les plus propres à distinguer les unes d'avec les autres, et à empêcher toute erreur dans le Diagnostic. Le même plan a été adopté pour les chapitres qui suivent.

Je me suis permis de faire à celui-ci quelques additions qui m'ont paru nécessaires. C'est ainsi que la fièvre muqueuse, s'accompagnant souvent de symptômes analogues à ceux de la fièvre lente nerveuse, j'ai pensé qu'il était convenable de distinguer ces deux maladies d'une manière particulière. J'ai donc fait un article

sur la première, et j'ai ensuite présenté les signes qui la différencient d'avec la seconde.

On sait que, dans certains cas, la peste ressemble beaucoup à la fièvre putride : cela arrive sur-tout lorsque la fièvre pestilentielle commence à se développer dans un pays qui en est communément exempt. Les conséquences funestes, qui résultent nécessairement d'une méprise de ce genre, m'ont engagé à rédiger un article sur cette maladie, et à offrir les signes qui la distinguent d'avec la fièvre adynamique. On se doute bien qu'ici j'ai profité des connoissances acquises récemment en Egypte sur ce redoutable fléau; je citerai en particulier l'ouvrage du professeur Desgenettes.

Les fièvres intermittentes ne peuvent être confondues avec les fièvres continues; elles ont sans contredit un caractère bien tranché, et trop distinct pour qu'on puisse se tromper sur leur Diagnostic. Mais plusieurs espèces de ces fièvres ont une telle ressemblance entre elles, que, dans certains cas, il est très-facile de tomber dans l'erreur. J'ai cru devoir, par Chap. II.

cette raison, m'efforcer, en suivant le plan adopté par M. Dreyssig, de porter quelque éclaircissement sur le Diagnostic des fièvres intermittentes; et c'est dans cette intention que j'ai composé le second chapitre, qui est entièrement de moi. On verra que j'ai mis à contribution non-seulement les ouvrages des anciens et des modernes, mais encore les principales dissertations inaugurales qui ont été soutenues sur ce sujet, à l'École de Médecine de Paris. J'ai terminé ce chapitre par quelques considérations sur les différences générales qui existent entre la fièvre quotidienne intermittente et certaines rémittentes, entre celles-ci et les continues, et enfin entre les intermittentes pernicieuses et les intermittentes bénignes.

Chap. III. Le chapitre troisième est consacré à l'inflammation, qui y est considérée d'une manière générale. M. Dreyssig divise cette affection en celle qui est manifeste et aiguë, et en celle qui est occulte et chronique. Cette division me paroît fort lumineuse : aussi les consé-

quences qui en découlent, relativement au Diagnostic, sont pleines de justesse.

Dans le quatrième chapitre se trouvent com- Chap. IV.
prises l'angine tonsillaire et l'angine maligne. Peut-être n'auroit-on pas dû envisager ces deux maladies isolément; car la dernière ne diffère de la première, que par la nature toujours dangereuse de la fièvre qui l'accompagne. Cependant, comme l'angine maligne est presque toujours épidémique et contagieuse, et qu'au contraire l'angine tonsillaire se montre le plus souvent sporadique, j'ai cru devoir conserver cette distinction.

L'angine trachéale, l'angine membraneuse, Chap. V.
la coqueluche et l'asthme spasmodique des enfans font la matière du cinquième chapitre. M. Dreyssig a fort bien décrit et différencié ces diverses maladies, qui ont entre elles tant d'analogie par leurs signes; je n'ai donc rien ajouté à son travail.

Il n'en est pas de même pour le chapitre Chap. VI.
sixième, dans lequel il est question de la pneumonie simple, de la péripneumonie fausse, et

de la péripneumonie maligne. L'auteur comprenant sous le nom de pneumonie simple, les deux maladies bien distinctes, que nous appelons pleurésie et péripneumonie, je n'ai pu déférer à son opinion. Quoique, comme il le dit fort bien, il soit absolument indifférent, sous le rapport de la pratique, que ce soit le poumon ou la plèvre qui se trouve frappée d'inflammation, cependant je crois cette distinction utile, 1°. parce qu'il est toujours très-satisfaisant, lorsqu'on traite une phlegmasie quelconque, de connoître le point précis de son siége; 2°. parce que fort souvent la terminaison de ces deux maladies est tout-à-fait différente : ainsi l'on connoît les exsudations lymphatiques qui surviennent à la suite de l'inflammation de la plèvre; phénomène que l'on n'observe jamais dans la péripneumonie, laquelle, au contraire, se termine, dans les cas fâcheux, par l'infiltration ou par la suppuration de l'organe pulmonaire.

Je me permettrai de plus de combattre l'opinion de M. Dreyssig, concernant un point de

physiologie, sur lequel il est complètement dans l'erreur. Il est impossible, dit-il en note, que, dans l'inflammation de la plèvre, il y ait une douleur aussi violente qu'on le croit communément, parce que aucun filet nerveux ne se répand réellement dans cette membrane, et que, d'après les expériences faites sur des hommes vivans, cette même membrane s'est trouvée insensible à l'action de causes irritantes. Mais on pourroit citer dix exemples de parties organiques du corps humain, qu'aucun filet nerveux ne pénètre, et qui sont réellement insensibles dans l'état sain; mais qui, altérées par la maladie, n'en donnent pas moins des signes très-marqués de sensibilité. Et pour offrir un des plus frappans de ces exemples, le tissu osseux, bien manifestement dépourvu de nerfs, et que l'on trouve insensible lorsqu'il est intact, le tissu osseux n'est-il pas le siége de douleurs atroces dans certaines de ses affections? Parmi des autorités sans nombre, dont je pourrois m'étayer pour infirmer la doctrine de M. Dreyssig, je choisirai celle d'un de nos

plus modernes et de nos plus grands physiologistes, d'un homme qui jamais ne raisonnoit que d'après l'expérience. Irritez, dit Bichat, la plèvre intacte sur un animal vivant, il ne souffre point; irritez-la, au contraire, pendant l'inflammation, il donne les marques de la plus vive douleur (1). On voit, par toutes ces considérations, que je devois nécessairement rétablir la distinction bien légitime qui existe entre la péripneumonie et la pleurésie.

Chap. VII. Le chapitre septième renferme l'inflammation et le squirre des reins, la néphralgie calculeuse, les efforts hémorrhoïdaux, la sciatique nerveuse de Cotunni, la sciatique rhumatismale et la goutteuse, le *psoitis* ou inflammation des muscles psoas et iliaque, la hernie crurale, et la luxation du fémur par causes internes. L'histoire de toutes ces maladies, et les signes qui les distinguent les unes d'avec les autres, ont été parfaitement exposés par l'auteur. Ici, j'ai seulement comparé entre elles

---

(1) Bichat, *Anat. génér.* Tom. I, p. 498.

deux affections très-analogues, qui sont la sciatique rhumatismale et la sciatique goutteuse.

Dans le huitième chapitre, on considère les hémorrhagies qui proviennent de l'estomac et des voies aériennes, c'est-à-dire l'hématamèse, et l'hémoptysie tant vraie que bâtarde. Cet important sujet est traité d'une manière fort lumineuse. Chap. VIII.

Il est sans doute difficile de confondre le flux hémorrhoïdal avec la dysenterie, et celle-ci avec le *cholera-morbus*. Cependant ces trois maladies présentent entre elles assez d'analogie pour mériter d'être convenablement distinguées. C'est le but que s'est proposé et qu'a atteint l'auteur dans le neuvième chapitre. Mais comme, dans certains cas, la colique bilieuse a quelque ressemblance avec le choléra, j'ai jugé à propos de mettre sous les yeux la série des signes propres à éviter l'erreur dans le Diagnostic de ces deux dernières affections. Chap. IX.

La rougeole et la scarlatine font la matière Chap. X.

du dixième chapitre. A ces éruptions cutanées, M. Dreyssig en avoit ajouté une troisième, que l'on connoît en Allemagne sous le nom de *taches rouges, taches de feu, fausse rougeole, (Rœtheln)*. Voici une courte description de cet exanthème. Après quelques signes généraux de fièvre, l'éruption se manifeste le troisième ou le quatrième jour, en portant dans les fonctions un trouble assez considérable, et se répand non sur une seule région, mais sur toutes les parties du corps en même temps. Les taches ressemblent plus à la scarlatine qu'à la rougeole; elles sont irrégulières, d'un rouge de feu, et accompagnées ordinairement d'une synoque, quelquefois d'une fièvre putride ou maligne. A cette éruption se joignent des symptômes d'angine. Les yeux ne sont pas larmoyans, mais brûlans. Qnelquefois l'éruption se couvre de vésicules. Deux ou quatre jours après leur apparition, les rougeurs commencent à pâlir : quelques-unes même contiennent par fois une humeur puriforme. Ces plaques se sèchent peu-à-peu, et

se dissipent par la desquamation. Il n'est pas rare de voir cet exanthème suivi d'affections chroniques, comme tumeurs œdémateuses, ulcères aux membres, gonflement aux glandes parotides et amygdales. Cette maladie est épidémique, et se manifeste en même temps que la rougeole et la scarlatine, ou bien elle précède l'une et l'autre.

Je ne sais si je me trompe; mais la description de cet exanthème ressemble singulièrement à celle de l'éruption scarlatine. Si c'est une maladie particulière, comme l'avance M. Dreyssig, il faut qu'elle soit étrangère à la France; car je n'en ai jamais vu d'analogue, et les auteurs français les plus recommandables n'ont rien décrit de semblable dans leurs ouvrages. Ces raisons, jointes à l'aveu que fait M. Dreyssig lui-même de n'avoir jamais observé cette affection éruptive, m'ont engagé à la supprimer, quoique les docteurs *Orlov* (1) et

(1) Orlovii *Progr. de rubeolarum et morbillorum discrimine*. Regiom. 1785.

Ziegler (1) se soient efforcés d'établir une distinction entre elle et les deux premières, et malgré les observations qu'en rapporte M. *Sprengel* (2) dans sa Pathologie. Du reste, les docteurs *Formey* (3) et *Hufeland* (4), tout en admettant l'existence de cet exanthème, ne le regardent nullement comme une affection éruptive *sui generis;* ils n'en distinguent que la forme ou physionomie, qui diffère de celle des autres éruptions.

Chap. XI. Dans le chapitre onzième, on expose l'histoire de la lienterie et du flux cœliaque, ainsi que les signes diagnostics propres à chacune de ces affections. Ces deux flux intestinaux doivent-ils être considérés comme des maladies

---

(1) Ziegler, *Beobachtungen aus der arzneiwissenschaft, etc.* Leipz. 1787.

(2) Sprengel, *Handbuch der Pathologie.* 3. *Th.* p. 43.

(3) Formey, *Medicinische Ephemeriden.* Berl. 1799.

(4) Hufeland, *Biblioth. der prakt. Heilkunde.* Jena, 1799.

essentielles particulières? On conclura pour l'affirmative, si l'on s'attache à la doctrine des anciens, et pour la négative, si l'on donne la préférence à celle des Pathologistes les plus modernes. Sans vouloir décider cette question, je partagerois volontiers l'opinion de Cullen, qui regarde ces deux évacuations comme deux espèces de diarrhée.

Le douzième chapitre est sans contredit un des plus intéressans, puisqu'il traite de la plupart des maladies chroniques de la poitrine, maladies souvent si difficiles à reconnoître et si souvent confondues avec d'autres qui en sont fort éloignées par leur nature. Ces affections sont l'hydrothorax, l'hydropisie du péricarde, l'angine de la poitrine, l'asthme spasmodique des adultes, l'empyème et la vomique, la pneumonie rhumatismale et la pleurésie dorsale, enfin les anévrismes du cœur et de l'artère aorte. Plusieurs de ces maladies n'ayant été qu'indiquées par l'auteur, j'ai cru devoir suppléer à cette espèce d'oubli, d'autant mieux qu'il portoit sur des affections dont la gravité

Chap. XII.

égale la difficultê que présente leur Diagnostic. C'est ainsi que j'ai fait un article particulier sur l'empyème et la vomique, que j'ai donné une idée de la pneumonie rhumatismale et de la pleurésie dorsale, et offert l'histoire complète des anévrismes du cœur et de l'artère aorte. Le livre de *Senac* m'a été fort utile pour la rédaction de ce dernier article; je me suis aussi rappelé avec fruit les savantes leçons cliniques du professeur Corvisart sur cette intéressante matière; l'ouvrage d'Auenbrugger m'a en outre fourni plusieurs matériaux; enfin j'ai profité des idées mises en avant par Bichat sur les anévrismes du cœur. On voit que je n'ai rien négligé pour traiter cet important sujet avec tout l'intérêt qu'il mérite.

Dans le même chapitre, se trouvoit comprise une prétendue lésion organique du cœur, connue sous le nom de polype, et dont on donnoit les signes diagnostics, pour la distinguer particulièrement d'avec l'hydropisie du péricarde (1).

(1) Cette espèce de coagulation n'étoit point décrite dans l'ouvrage de M. Dreyssig.

J'ai

J'ai supprimé cette maladie imaginaire, dont il seroit à desirer qu'on ne vît plus figurer le nom dans aucun système de nosologie. Car, qu'entend-on par polype du cœur? c'est, dit-on, la partie lymphatique du sang qui s'est coagulée, au point d'acquérir, dans certains cas, un tissu organique. Il est même des auteurs qui ont pris la peine de décrire fort au long la substance, la couleur, la figure, les attaches, la consistance, le volume et l'étendue de ces concrétions. Senac, entre autres, a fait de nombreuses recherches sur ce sujet; on lit même, dans son ouvrage, une description minutieuse de ces coagulations : mais il finit par nier la possibilité de leur existence pendant la vie. Je me servirai de ses propres expressions, pour réfuter la doctrine de ceux qui admettent encore cette prétendue maladie. Il est difficile de croire, dit cet illustre Médecin, qu'il puisse se former des polypes pendant la vie : n'en résulteroit-il pas des obstacles, qui arrêteroient nécessairement la circulation? La vingtième partie de certaines de ces concrétions ne boucheroit-elle

pas toutes les issues du cœur, et les cavités des plus grands vaisseaux ? Si un gravier, ou une pierre d'un petit volume, supprime les urines ; que ne feroit pas, dans un courant rapide, une matière molle, qui peut s'ajuster à tous les passages ? Il est donc impossible que de tels obstacles subsistent pendant la vie ; c'est par conséquent dans les derniers momens, ou quand le froid survient, que se forment ces concrétions : ce qui est encore prouvé par plusieurs observations de personnes tuées inopinément, et chez lesquelles on trouva des excroissances polypeuses dans l'un et l'autre ventricule, quoique ces individus ne se fussent jamais plaints, pendant qu'ils existoient, d'aucune incommodité.

Chap. XIII. Il est question, dans le treizième chapitre, de trois maladies de la tête, qui ont entre elles plusieurs points de similitude. Ces maladies sont la névralgie faciale, le spasme de la mâchoire et l'odontalgie. L'auteur a fait sur la première, qui n'est pas très-commune, des recherches fort étendues : parmi les autorités nombreuses

qu'il a consultées, il n'a point négligé l'excellent mémoire de M. Thouret, aujourd'hui membre du Tribunat, Professeur et Directeur de l'École de Médecine de Paris. Ce mémoire, inséré parmi ceux de la Société Royale de Médecine, renferme une série d'observations extrêmement intéressantes, dont il faut lire tous les détails, si l'on veut avoir une idée juste du *trismus* douloureux. Je n'ai fait aucun changement à ce chapitre : je me suis seulement permis de substituer le mot de *névralgie faciale* (dénomination très-exacte du professeur Chaussier), à l'expression vague et impropre de *douleur faciale de Fothergill*, sous laquelle on désignoit cette affection nerveuse vulgairement appelée tic douloureux.

Le bas-ventre est sujet, comme l'on sait, à plusieurs espèces de tuméfactions, qui dépendent de maladies tout-à-fait différentes par leur nature, mais souvent fort semblables par leurs signes : telles sont l'hydropisie ascite, l'hydropisie enkistée de l'abdomen, la tympanite ; telle est même, chez les femmes, la tumeur Chap. XIV.

ventrale que produit la grossesse. Le quatorzième et dernier chapitre, qui est de moi, traite de ces différens objets. Les ouvrages de Sydenham, Le Pois, Monro et son traducteur, Bacher, Combalusier et de quelques autres, sont les sources dans lesquelles j'ai puisé.

Peut-être aurois-je pu ajouter encore au travail de M. Dreyssig. La classe des maladies, qui se ressemblent par leurs signes, ne me paroît pas tout-à-fait épuisée. Il est, par exemple, certaines affections nerveuses, dont les points de contact sont tels, qu'elles sembloient exiger une distinction particulière : de ce nombre sont l'hypochondrie, la mélancholie, l'hystérie et quelques espèces de manie. On pourroit en dire autant de certaines inflammations des organes renfermés dans la cavité abdominale, etc. etc. Un tel travail, s'il eût été complet, eût sans doute présenté beaucoup d'intérêt. Mais outre l'empressement que j'avois de faire jouir de cet ouvrage les élèves et les jeunes praticiens auxquels il est spécialement consacré, j'ai pensé que l'auteur lui-même pourroit bien lui donner

dans la suite plus d'extension. J'aurai soin, dans ce cas, de publier les additions dont M. Dreyssig aura enrichi son livre; et s'il arrive que, contre mon attente, il ne s'occupe point de cet objet, je m'engage à poursuivre son travail sur le même plan, et à le rendre le plus complet possible.

Additions et travail du traducteur.

Je terminerai maintenant par soumettre en deux mots au lecteur les augmentations diverses et les changemens que j'ai introduits dans le cours de cette traduction. D'abord, non-seulement j'ai ajouté le second et le quatorzième chapitre tout entiers, et rempli les lacunes de ceux qui se trouvoient incomplets; mais encore j'ai jugé à propos de semer quelques notes en différens endroits de ce traité, soit pour suppléer aux idées non développées, soit pour éclaircir ce qui paroît obscur ou douteux, soit enfin pour appuyer et quelquefois combattre certains points de doctrine sur lesquels les Médecins ne sont pas d'accord. J'ai ensuite présenté, à côté de l'ancienne nomenclature des fièvres, les nouvelles dénominations que leur

a données le professeur Pinel. De plus, M. Dreyssig n'ayant établi aucune espèce de division tranchée dans les matériaux très-différens dont se compose son ouvrage, il en résultoit une sorte de confusion, que j'ai fait disparoître, en rangeant par chapitre chaque série des affections analogues sous le rapport du Diagnostic, et en divisant les chapitres en autant d'articles qu'il y a de ces affections. Enfin, à chacun des paragraphes où sont indiqués les meilleurs auteurs à consulter, j'ai ajouté les titres des ouvrages les plus nouveaux et les plus importans relativement au Diagnostic médical; et de ce nombre sont plusieurs Dissertations inaugurales soutenues à l'École de Paris.

Je ne me suis donc point borné au simple rôle de traducteur. Je n'ai point négligé non plus de rendre ma version aussi concise que fidelle; ce qui peut-être ne sera pas sans quelque mérite aux yeux de ceux qui connoissent la richesse et en même temps les difficultés de la langue allemande. Mais je serai amplement

dédommagé de mes peines, si, comme j'ose l'espérer, mon travail obtient l'approbation des hommes instruits, et si, par mes efforts, j'ai pu contribuer, quoique secondairement, à être de quelque utilité à la nombreuse et intéressante classe des élèves, non moins qu'aux savans pour qui la littérature médicale étrangère a des attraits.

TRAITÉ

TRAITÉ
DU
DIAGNOSTIC MÉDICAL,
OU
De la Science des signes propres à distinguer les unes d'avec les autres les maladies qui se ressemblent.

CHAPITRE PREMIER.

Des Fièvres continues.

Ces fièvres sont : l'inflammatoire ou angioténique, la fièvre ardente ou synoque gastrique, la fièvre maligne ou ataxique, la fièvre putride ou adynamique, la fièvre lente nerveuse, la fièvre pituiteuse ou adénoméningée, la fièvre jaune d'Amérique, et la fièvre pestilentielle ou adéno-nerveuse.

ARTICLE PREMIER.

DE LA SYNOQUE.

Synonymie de la Synoque, ou fièvre inflammatoire simple (fièvre angioténique. Pinel).

Synoque. Fièvre inflammatoire simple (1). *Febris inflammatoria universalis* (2). *Febris acuta simplex* (3). *Febris continua simplex* (4). *Febris continua depuratoria s. defæcatoria* (5). *Febris continens inflammatoria simplex* (6). *Febris continens non putrida* (7). *Synochus simplex* (8). *Synochus imputris* (9). *Synocha simplex* (10). *Synocha* (11). *Synocha febris*

---

(1) Barchewitz, *præsid.* Reil, *Diss. de febre inflammatoriâ simplici.* Halæ, 1794.

(2) Starck's *Handbuch zur Kenntniss und heilung innerer Krankheiten des menschl. Kœrpers.* 1^r^. *Th.* p. 111.

(3) Stoerkii *Annus medicus II, mens. Jul.* 1759.

(4) Lieutaud, *Synops. prax. medic.* L. I, sect. I.

(5) Quesnay, *Traité des Fièvr. contin.* T. II, p. 354.

(6) Selle, *Rudiment. pyretolog. meth.* p. 103.

(7) Lommii *Observ. medic.* p. 2.

(8) Riverii *Prax. medic.* L. LXVII, S. I, C. 2.

(9) Galeni *Diff. febr.* L. II.

(10) Junckeri *Conspect. medicin. theoret. pract.* Tab. 58.

(11) Sauvages, *Nosol. méthod.* Class. II, gen. 2.

vasorum (1). *Ephemera inflammatoria, ephemera sanguinea, ephemera plurium dierum* (2). Fièvre angioténique (3).

Idée de la Synoque (fièvre angioténique).

§. Premier.

J'entends par synoque, une fièvre qui a sa cause prochaine dans l'exaltation de l'irritabilité du cœur, et de tout le systême des vaisseaux sanguins, soit que la contractilité de ces organes conserve son état naturel, soit qu'elle s'en éloigne en acquérant aussi un certain degré d'exaltation.

Quoique je considère avec M. *Pfaff* la contractilité comme une faculté *sui generis*, indépendante de l'irritabilité, susceptible d'éprouver des variations particulières, et d'expliquer, d'après cette manière de l'envisager, une foule de phénomènes très-compliqués; je ne pense

---

Valcarenghi, *de præcip. febrib*, §. XXIII. Cullen, *Synops. nosol. methodic.*

(1) Reil, *über die Erkenntniss und cur der fieber. 2te. Aufl. 1ter. Band.* p. 313.

(2) Frank, *Grundsætze über die behandlung der Krankheiten der menschen, a. d. latein. übers. 1ter. Th.* §. CXVI, p. 170.

(3) Pinel, *Nosogr. philos.*

pas néanmoins comme lui (1), que la synoque ait uniquement pour cause prochaine l'excès de la contractilité du cœur et du système entier des vaisseaux sanguins : je préfère l'opinion de *Reil* (2), et je crois que, dans ce genre de fièvre, c'est l'irritabilité des organes de la circulation sanguine qui se trouve exaltée, et qu'il y a aussi très-souvent, mais pas toujours, augmentation de contractilité de ces parties. Je dis que la contractilité n'est pas toujours augmentée : et, en effet, dans la synoque la plus légère, laquelle comprend, par exemple, la fièvre simple ou d'irritation, de *Hufeland* (3), l'éphémère, plusieurs fièvres traumatiques, la fièvre lente, la fièvre catarrhale, la fièvre de lait, et diverses fièvres gastriques, il me semble que l'irritabilité seule du cœur et de tout le système sanguin est en excès, et que la contractilité des organes circulatoires ne reçoit aucune atteinte, c'est-à-dire, que cette dernière faculté conserve un degré qui n'est ni inférieur ni supérieur à son état naturel (4).

---

(1) Pfaff, *über thierische Electricitæt und Reizbarkeit*. Leipz. 1795, p. 284—285.

(2) *Ueber die Erkenntniss und cur der fieber*. 1^r. *B*. p. 492.

(3) *Ideen zur Pathogenie*. Jena, 1795, p. 301.

4) C'est pour n'avoir pas convenablement distingué

Ouvrages sur la synoque (fièvre angioténique).

§. II.

Rehfeld, *Diss. de Synochâ imputri verâ.* Erf. 1634.

---

l'une d'avec l'autre l'irritabilité et la contractilité, que les auteurs diffèrent d'opinion sur l'espèce de lésion qu'éprouve le système vasculaire sanguin dans la fièvre en général, et particulièrement dans l'inflammatoire. D'abord l'irritabilité proprement dite manque bien manifestement dans les artères et dans les veines : en second lieu, la contractilité organique sensible y est aussi absolument nulle, excepté peut-être aux troncs principaux qui partent du cœur. Les expériences de *Bichat* ne laissent aucun doute à cet égard. C'est donc la contractilité organique insensible ou tonicité du système vasculaire sanguin qui, dans la fièvre, paroît recevoir un certain degré d'excitation; et même la circulation ne s'exerce dans les petits vaisseaux qu'en vertu des forces toniques. Mais comme le tissu artériel et veineux jouit de ces forces d'une manière peu prononcée, on conçoit qu'il doit être rarement le siége des affections auxquelles président ces propriétés. Aussi nous ignorons entièrement si, dans la synoque, il y a inflammation de la membrane commune des artères : je doute même que cela puisse arriver. Mais on peut concevoir, dans ce cas, une exaltation des forces toniques ou de la contractilité organique insensible du système artériel; et sous ce rapport, l'opinion de M. *Pfaff* seroit préférable à celle du

Morton, *Exercitationes de febribus inflammatoriis universalibus*. Lond. 1694.

Junckeri *Conspectus medicinæ theoreticæ et practicæ*. Tab. 58.

Valcarenghi, *de præcipuis febribus specimen practicum*. Cremon. 1761. §. XXIII.

Quesnay, *Traité des fièvres contin.* Tom. II, pag. 354.

Harrer, *Diss. de febr. inflammator. earumque phænom.* Mannh. 1769.

Fordyce, *a new inquiry into the causes, symptomes and cure of putrid and inflammatory fevers*. Lond. 1773.

Lieutaud, *Synops. prax. medic.* Lib. I, sect. I.

Gregory, *Anfangsgründe der behandlung der Krankheiten und der fieberhaften krankheiten insbesondere, a. d. Engl. nach der 2ten. verbess. Ausg. übers.* Leipz. 1777, p. 36, c'est-à-dire, *Principes du traitement des maladies, et particulièrement des fièvres; trad. de l'anglois.*

Burserius de Kanilfeld; *Institut. med. pract.* Lips. Tom. I, 1787, p. 305, §. CCXXXIV.

Rudolstædter, *Medicinische bemerkungen*

---

docteur *Reil*. C'est d'ailleurs la doctrine que professe M. *Pinel* dans sa *Nosographie philosophique*. (*Note du Traducteur*).

über die hitzigen fieber, 1782, c. à. d. *Observations médicales sur les fièvres inflammatoires.*

Stoll, *Aphorismi de febribus.* Vindob. 1787.

Grant, *Recherches sur les Fièvres*, *trad. de l'anglais.*

Van der Herp, *Diss. de febre synocho simplici.* Giess. 1788.

Wedekind, *allgemeine Theorie der entzündungen und ihrer ausgænge.* Leipz. 1791, c. à. d. *Théorie générale des inflammations et de leurs terminaisons.*

Jæger, *die anhaltenden fieber, und untersuchung ihrer Kenn- und unterscheidungszeichen.* Mainz, 1790, c. à. d. *des Fièvres continues, et Recherches sur leur diagnostic et leurs signes distinctifs.*

Selle, *Entwurf einer systematischen fieberlehre, a. d. lat. übers. von* Hopf. Tüb. 1791, p. 105, c. à. d. *Élémens de pyrétologie méthodique; trad. du latin.*

Vogel's *Handbuch der pract. arzneiwissenschaft.* 1^ter^. *Th.* 3^te^. *Ausg.* p. 297, c. à. d. *Manuel de Médecine pratique.*

Frank's *Grundsætze über die behandlung der Krankheiten der menschen.* 1^ter^. *Th.* p. 168, c. à. d. *Principes sur le traitement des maladies des hommes.*

Barchewitz, *præsid.* Reil, *Diss. de febre inflammatoriâ simplici.* Halæ, 1794.

Reil, *über die Erkenntniss und cur der fieber.* 2^te^. *Aufl.* 1^ter^. *B.* p. 313, 490. 2^ter^. *B.* p. 1, c. à. d. *de la Connoissance et du Traitement des fièvres.*

Starck's *Handbuch zur Kenntniss und heilung innerer Krankheiten des menschlichen kœrpers.* 1^ter^. *Th.* p. 111, c. à. d. *Manuel du Diagnostic et de la Curation des maladies internes du corps humain.*

Caractère de la synoque (1) *(fièvre angioténique).*

§. III.

Pouls vîte, fort, grand, plein et dur; vigueur

---

(1) L'auteur, comme il le dit lui-même dans une note, ne donne ici que le caractère de la synoque à son plus haut degré; car, lorsque cette fièvre se manifeste à l'état le plus simple et le plus bénin, elle est facile à reconnoître par ses symptômes, qui sont bien moins intenses, que dans le premier cas. Le frisson, en effet, est plus modéré; la chaleur, qui lui succède, est également modérée et humide; le pouls est plus fréquent, plus vif et plus plein que dans l'état naturel : les fonctions en général, éprouvent très-peu de dérangement. Outre cela, la durée de la

et activité dans l'exercice de toutes les fonctions; accélération et énergie, sur-tout dans celles qui sont propres aux organes où siège la fièvre (le cœur et tout le système sanguin); sorte de desséchement et d'aridité dans les organes secrétoires et excrétoires, lesquels paroissent comme frappés de spasme; langue sèche et rouge, ou couverte d'un léger enduit de couleur blanche; selles dures; urine plus ou moins rouge, suivant le degré de la fièvre, déposant, vers le déclin de la maladie, un sédiment briqueté. Le sang tiré de la veine est épais, peu chargé de lymphe, et présente le plus souvent une croûte inflammatoire (*crusta inflammatoria*). La chaleur animale est très-augmentée, mais uniformément répandue par tout le corps, et presque toujours en rapport avec la force, la dureté et la vîtesse du pouls. Lorsqu'on touche le malade pendant la

---

fièvre est bien moins considérable : elle peut être de vingt-quatre heures; on la nomme alors *Ephémère pure :* ou bien son cours est de trois ou quatre jours; c'est ce qu'on appelle *Ephémère prolongée :* et ce n'est que dans le cas où la fièvre dure de sept à quatorze jours, qu'on lui donne le nom de *Synoque simple*. Forestus a tracé beaucoup d'observations de fièvres éphémères; on en trouve aussi dans Hippocrate (*Epid.*), Galien, Hoffmann, Stahl. (*Note du Traducteur*).

chaleur, celle-ci n'est point désagréable, et semble se perdre sous la main. Beaucoup de soif; peau sèche et tendue; visage rouge, et souvent aussi rougeur de toute la peau; yeux vifs et animés. En général, les facultés intellectuelles souffrent peu, excepté dans les délires très-violens, et qui sont accompagnés de mouvemens impétueux du corps; parole vive, souvent véhémente, du malade; symptômes du refoulement du sang vers la tête; communément apparition subite des phénomènes essentiels qui caractérisent cette fièvre, sans qu'ils aient été annoncés par beaucoup de signes précurseurs. Le type de la synoque se rapproche du continu, en ce que les rémissions ne se manifestent pas d'une manière tout-à-fait distincte, quoiqu'elles aient réellement lieu; et l'on observe que les exacerbations arrivent vers le soir et à la nuit, tandis que c'est sur le matin que se font les rémissions.

ARTICLE DEUXIÈME.

DE LA FIÈVRE ARDENTE.

Synonymie de la fièvre ardente (synoque gastrique ou bilieuse).

Fièvre ardente. Καυσος (1). *Causus s. febris ardens* (2). *Febris ardens periodica* (3). *Synocha gravior cholopoesis* (4). Synoque gastrique ou bilieuse (5).

Idée de la fièvre ardente.

§. IV.

J'entends par fièvre ardente, une synoque au plus haut degré, accompagnée de symptômes éminemment gastriques, lesquels ont pour cause prochaine l'exaltation de l'irritabilité

---

(1) Hippocratis *Epid.* Sect. III.

(2) Galeni *Comment. III in Epid.* Hippocrat. L. III. Petri ab Hartenfels, *Diss. de igne microcosmico qui Græcis καυσος, Latinis febris ardens vocatur.* Erf. 1670.

(3) Riverii *de febrib. putrid.* Cap. I.

(4) Reil, *Memorabilia clinic.* Fasc. IV, p. 179.

(5) Pinel, *Nosograph. philos.* Tom. I, pag. 128, 2e. édit.

(tonicité) des vaisseaux biliaires du foie (1).

Ouvrages sur la fièvre ardente.

§. V.

Van-Swieten, *Comment. in Boerhaav. Aphorism.* Tom. II, p. 444.

Rivinus, *Dissertatio de febribus ardentibus. Collect. Diss.* Lips. 1710.

Hentschel, *Dissertatio de febre ardente sive causo.* Argentorati, 1733.

Van Catz, *Diss. de febre ardente.* Traj. ad. Rhen. 1752.

Bouwensch, *Diss. de febre ardente.* Harderow. 1764.

Burserius de Kanilfeld, *Institut. medicin. practic.* Vol. I, §. CCCCXXII, p. 487.

Stoll, *Aphorism. de febribus,* p. 137.

Kessinger, *Diss. de naturâ febris ardentis.* Jenæ, 1790.

Harde, *Diss. de indole, signis caussisque febris ardentis.* Marb. 1791.

Selle, *Entwurf einer systemat. fieberlehre,*

---

(1) Reil, *Memorabilia clinic.* Fasc. IV, p. 66, §. X. Gautier, *Diss. de irritabilitatis notione, naturâ et morbis.* Halæ, 1793, §. XXI.

übers. von Hopf. Tübingen, 1791, p. 239, c. à. d. *Élémens de Pyrétologie méthodique.*

Reil, *Memorabilia clinica.* Fasc. IV, p. 179.

Reil, *über die Erkenntniss und cur der fieber.* 2^ter^. *Band,* §. XIV, p. 50, c. à. d. *de la Connoissance et du Traitement des Fièvres.*

Frank's *Grundsætze über die behandl. der Krankh. der menschen, aus dem latein. übers.* 1^ter^. *Theil,* §. 104, p. 122, c. à. d. *Principes sur le traitement des maladies des hommes; traduit du latin.*

Starck's *Handbuch zur Kenntniss und heilung innerer Krankh. des menschlichen kœrpers.* 1^ter^. *Theil,* §. 218, p. 253, c. à. d. *Manuel du diagnostic et de la curation des maladies internes du corps humain.*

Caractère de la fièvre ardente.

§. VI.

Signes ordinaires de la synoque au plus haut degré, et symptômes gastriques violens. Chaleur brûlante, presque intolérable, accompagnée de rougeur ardente au visage etaux yeux; aridité de la peau, des narines, de la bouche et de la langue; soif inextinguible, et desir outré de boissons froides; haleine brûlante,

anxiété inexprimable, agitation et insomnie; sentiment d'oppression et de tension dans la région des reins; langue noire, jaune, sillonnée de gerçures; nausées, vomissemens; souvent délire furieux, veilles continuelles, assez souvent aussi mouvemens convulsifs; quelquefois une teinte jaune se répand sur tout le corps; pouls dur, moins cependant que dans la synoque; par fois la fièvre ardente dégénère en un *typhus* putride. Les exacerbations suivent exactement le type tierce, ce qui doit faire considérer principalement les jours impairs comme critiques; celles qui arrivent les jours pairs, sur-tout le sixième, indiquent une irrégularité dans le cours de la maladie, irrégularité que l'on doit regarder comme un signe très-fâcheux.

ARTICLE TROISIÈME.

DU TYPHUS.

Synonymie du typhus.

Fièvre nerveuse (1), dans le sens le plus étendu. *Febris nervosa sensu latiori. Ty-*

(1) Daniel's *Pathologie, aus dem latein. übers. mit Anmerk. und zus. des verfass.* 1^r. *Th.* p. 307.

phus (1). Typhus, fièvre des vaisseaux. *Typhus, febris vasorum* (2).

Idée du typhus.

§. VII.

J'entends par *typhus*, une fièvre qui a pour cause prochaine l'exaltation de l'irritabilité, et l'affaissement de la contractilité du cœur et de tout le systême des vaisseaux sanguins : d'où il suit que la sensibilité s'éloigne diversement de son état naturel, et manifeste plus ou moins d'irrégularités.

Ouvrages sur le typhus.

§. VIII.

Stephens, *Dissertatio de typho.* Edinb. 1776.
Jearne, *Diss. de typho.* Ibid. 1778.
Weller, *Diss. de typho.* Ibid. 1783.
M. Morrau, *Diss. de typho.* Glascow. 1784.
Renwick, *Diss. de typho.* Edinb. 1787.
Bowles, *Diss. de febre typhoideâ.* Ibid. 1790.

---

(1) Cullen, *Synops. nosol. meth.*

(2) Reil, *über die Erkenntniss und cur der fieber. 1r. Band, 2te. Aufl.* §. CLXIV, p. 219.

Malcarty, *Diss. de typho regionum calidarum.* Ibid. 1797.

Lynch, *Diss. de scorbuto, typho, variolâ et podagrâ.* Edinb. 1790.

Cullen, *Élémens de Médecine pratique, trad. de l'angl.* §. 67—72.

Reil, *über die Erkenntniss und cur der fieber.* 1^ter^. *Band.* 2^te^. *Aufl.* p. 319, §. 164. C. 26. 2^ter^. B. C. 1, c. à. d. *de la connoissance et du traitement des Fièvres.*

Harles, *in* Hufeland's *Journal der prakt. heilkunde*, 6^ter^. *B.* 1^s^. *St.* c. à. d. *Journal de Méd. prat. de* Hufeland.

Caractère du typhus.

§. IX.

Accélération dans l'exercice des fonctions propres aux organes *fébricitans* (le cœur et le système entier des vaisseaux sanguins), accompagnée de la débilité de ces fonctions : d'où résulte un pouls petit, mou et abattu, que relèvent les moyens fortifians, mais qui s'affoiblit encore davantage par l'emploi des débilitans, sur-tout par les évacuations sanguines. La sensibilité de l'économie animale s'éloigne de son état naturel, et paroît ou augmentée ou diminuée dans toute la machine.

Division

Division du typhus.

§. X.

On distingue trois espèces de *typhus*, qui sont :

1°. Le typhus aigu *(typhus acutus)*, ou fièvre nerveuse aiguë *(febris nervosa acuta)*, fièvre ataxique.

2°. Le typhus lent *(typhus lentus)*, ou fièvre lente nerveuse *(febris nervosa lenta)*.

3°. Le typhus putride *(typhus putridus)*, ou fièvre putride *(febris putrida)*, fièvre adynamique.

1°. DU TYPHUS AIGU.

Synonymie du typhus aigu, ou fièvre nerveuse aiguë (fièvre ataxique P.*)*

§. XI.

Fièvre nerveuse aiguë. *Febris acuta neurica s. nervosa* (1). Fièvre nerveuse aiguë sporadique. *Febris nervosa acuta sporadica* (2). *Febris carceraria et nosocomiorum* (3). *Typhus s. febris nervosa contagiosa* (4). *Typhus acutus* (5).

---

(1) Selle, *loc. cit.*
(2) Daniel, *loc. cit.*
(3) Pringle, *loc. cit.*
(4) Campbell, *loc. cit.*
(5) Reil, *loc. cit.*

Febris nervosa acuta cum vi nervorum auctâ (1). *Febris maligna vel atacta sporadica.* Fièvre maligne, ou ataxique sporadique (2).

Idée du typhus aigu (fièvre ataxique).

§. XII.

Dans cette espèce de typhus, l'irritabilité du cœur et de tout le système sanguin monte à un très-haut degré; la contractilité se trouve à la vérité affaissée, mais elle conserve une certaine tendance à se relever (3) : exaltation extrême de la sensibilité de toute la machine.

Ouvrages sur le typhus aigu (fièvre ataxique).

§. XIII.

Sennert, *Epit. de febribus.* L. IV, C. 10.

Pringle, *Diseases of the army*, p. 347.

Selle, *Fieberlehre, übers. von* Hopf, p. 322, c. à. d. *Pyrétologie.*

Buettner, *Diss. de febribus nervosis acutis.* Gœttingæ, 1785.

Campbell, *on the typhus or the low conta-*

---

(1) Stark, *loc. cit.*

(2) Pinel, *loc. cit.*

(3) Gautier, *loc. cit.* §. XVIII, p. 150.

gious fever. Oxford, 1795. Ouvrage traduit en allem. sous le titre : Campbell's *Beobachtungen über den typhus oder das ansteckende nervenfieber nebst den mitteln, die entstehung und mittheilung dieser krankheit zu verhindern; a. d. Engl. übers. mit versch. Anmerk. von* Diel. Altenburg, 1788, c. à. d. *Observations sur le typhus, ou la fièvre nerveuse contagieuse, avec les moyens de s'opposer à la naissance et à la communication de cette maladie.*

Rengger, *Diss. constitutionis ævi nostri febrilis quædam momenta.* Gœttingæ, 1788.

Lind, *on fevers and infection :* traduit en allemand, dans le *Recueil des traités choisis, à l'usage des Praticiens. Band II,* 3^s^. *und* 4^s^. *st.*

Maasz, *præsid.* Reil, *Diss. sistens pathologiam typhi acuti s. febris nervosæ acutæ.* Halæ, 1792. (Dissertation académique très-bien faite, et recommandable particulièrement sous le rapport du diagnostic).

Reil, *Memorabilia clinica. Editio altera.* Halæ, 1798, Fasc. I, p. 1.

Reil, *über die Erkenntniss und cur der fieber,* 1^r^. *B.* 2^te^. *Aufl. C.* 26. 2. *B. C.* 1, c. à. d. *de la connoissance et du traitement des Fièvres.*

Beck, *Diss. an datur febris nervosa acuta?* Gœttingæ, 1796.

Noehden, *Diss. de naturâ febrium nervosarum acutarum.* Gœttingæ, 1797.

Daniel's *Pathologie*, 1r. *Th.* p. 308.

Hufeland's *Bemerkungen über das nervenfieber und seine complikationen in den jahren* 1796, 97 *und* 98. Jena 1799, c. à. d. *Observations sur la fièvre nerveuse et ses complications dans les années* 1796, 97 et 98.

Sprengel's *Handbuch der Pathologie*, 2r. *Th.* p. 128, c. à. d. *Manuel de Pathologie.*

Stark's *Handbuch zur Kenntniss und heilung innerer Krankheiten des menschl. kœrpers*, 1r. *Th.* §. 267, p. 324, c. à. d. *du diagnostic et de la curation des Maladies internes du corps humain.*

Pinel, *Nosograph. philosoph.* Tome I, §. LXXIII, pag. 123 (de la traduction allemande).

Meletemata quædam ad historiam naturalem typhi acuti Lipsiæ æstivo tempore anni 1799 *grassantis. Diss. auct.* Eisfeld. Lips. 1800.

Caractère du typhus aigu (fièvre ataxique).

§. XIV.

Accélération dans l'exercice des fonctions propres aux organes *fébricitans* (le cœur et

tout le système des vaisseaux sanguins), accompagnée de foiblesse ; sensibilité de tout le corps portée au plus haut degré ; d'où résultent les phénomènes suivans : variation extraordinaire des symptômes ; pouls petit, dur ou mou, régulier ou convulsif, mais communément irrégulier, et extrêmement précipité, au point de battre cent vingt à cent quarante fois en une minute. Dans un état plus avancé de la maladie, respiration courte, anxieuse et difficile. Agitation extraordinaire dans le système nerveux ; anxiété extrême ; les malades se jettent çà et là dans leur lit, et font des efforts continuels pour se lever ; perversion du sentiment et du jugement, sur-tout relativement à la sensibilité du corps pour le chaud et le froid ; distribution inégale de la chaleur animale, au point que souvent une partie est brûlante, quand l'autre est froide ; dureté ou délicatesse extrême de l'ouie ; délire fébrile, avec des visions affreuses et pénibles, et des songes effroyables, que les malades, même éveillés, prennent pour la réalité ; tremblemens et mouvemens spasmodiques des mains, phénomènes que *Pringle* observoit presque constamment au commencement de la maladie. Les inflammations occultes (*inflammationes occultæ*), tendent toujours à compliquer cette espèce de *typhus*, et doivent

en être considérées comme un symptôme essentiel, auquel le cerveau sur-tout paroît disposé; et de semblables inflammations ont une grande propension à dégénérer en gangrène. Presque toujours cette fièvre provient de miasmes contagieux. Son type est rémittent; on ne remarque aucun ordre dans les accès; les rémissions et les exacerbations paroissent très-irrégulières et très-confuses; son cours est rapide, car elle se termine communément dans l'espace de sept ou de vingt-un jours.

Le caractère du *typhus* aigu est assurément difficile à déterminer, en ce que, dans le premier période, les symptômes essentiels de cette fièvre sont souvent très-cachés. En général, cette maladie présente des phénomènes si extraordinaires et si variés, qu'aucun ne peut réellement passer pour constant; ce qui oblige, relativement à la détermination de son caractère, à avoir égard aux symptômes qui sont les plus permanens et les plus fréquens (1).

---

(1) Le véritable caractère de la fièvre maligne ou ataxique, est de présenter une aberration et une perversion continuelles de la sensibilité, qui paroît tantôt comme anéantie, tantôt excitée à l'extrême, et dont l'altération se manifeste par des symptômes nerveux, qui varient sans cesse, se succèdent, s'alternent sans aucun ordre fixe,

2°. DU TYPHUS PUTRIDE.

Synonymie du typhus putride ou fièvre putride (fièvre adynamique).

Fièvre putride. *Febris putrida* (1). Typhus putride. *Typhus putridus* (2). Synoque putride. *Synochus putris s. putrida* (3). *Synocha putrida* (4). *Synochus putris s. febris continens* (5). *Synocha composita* (6). *Febris simplex continua* (7). *Febris critica simplex* (8). *Febris continua benigna sporadica* (9). *Febris continua putrida* (10). *Febris putrida*

---

et marchent de la manière la plus incohérente. (*Note du Traducteur*).

(1) Stoll, *Aphorism.* p. 161.

(2) Reil, *Memorabil. clinic.* Fasc. IV, p. 137.

(3) Piso, *de febrib. cognoscend. et curand.* L. I, C. IV. Fernelii *Patholog.* L. IV, C. V.

(4) Fortis, *de febrib.* et Sennert, *de febrib.* L. II, C. XI.

(5) Bellini, *de febrib. Op.* T. I, p. 161.

(6) Juncker, *loc. cit.* Tab. 58.

(7) Pascoli, *de febrib.* P. II, C. IX.

(8) Quesnay, *des fièvr.* T. II, p. 289—294.

(9) Le Roy, *premier Mémoire sur les Fièvres aiguës.*

(10) Boerhaave, *de cognoscend. et curand. morb.* §. 730. Lieutaud, *Synops.* L. I, sect. I.

sanguinea (1). Fièvre adynamique continue (2).

Idée du typhus putride (fièvre adynamique).

§. XV.

Dans ce genre de fièvre, l'irritabilité du cœur et de tout le système vasculaire est exaltée ; la contractilité est à la vérité dans un état d'affaissement, mais elle conserve une certaine tendance à se rétablir. A ces phénomènes se joint, dans le cours de la maladie, l'affoiblissement des vaisseaux exhalans (3).

---

(1) Vogel's *Handbuch der prakt. arzneiwissenschaft*, 2^te^. *Ausg.* 2^r^. *Th.* p. 2.

(2) Pinel, *Nosogr. philos.* T. I, §. LXI.

(3) Gautier, *Diss. de irritabilitatis notione, naturâ et morbis*, §. XVIII, p. 150.

La tonicité du système de la circulation sanguine n'est pas toujours augmentée dans la fièvre putride ; car le pouls, qui indique l'état de ce système, est le plus souvent foible et déprimé. Cette fièvre est en général caractérisée par l'affaissement de la contractilité musculaire ou irritabilité, d'où naît une prostration de forces très-prononcée. (*Note du Traducteur*).

Ouvrages sur le typhus putride (fièvre adynamique).

§. XVI.

Huxham, *Oper. ed.* Reichel. Tom. II.

Monro, *account of the Diseases in the British military hospitals.*

Ball, *prakt. abhandl. von den fiebern, a. d. Engl.*, c. à. d. *Traité prat. des fièvres; trad. de l'anglais.*

Fournier, *Observations sur les fièvres putrides et malignes.* Dijon, 1775.

Pezold, *Abhandl. von faulen fiebern.* Leipz. 1773, c. à. d. *Traité des fièvres putrides.*

Closset, *Abhandl. von faulfiebern in wienerischen beytrægen*, 2r. *B.* p. 53, c. à. d. *Traité de la fièvre putride.*

Baldinger, *Krankheiten einer armee*, c. à. d. *Maladies d'une armée.*

Quarin, *Traité des fièvres et des maladies inflammatoires; trad. du latin.*

Lettsom, *Medicin. nachr. von dem allgem. Dispensarium in London, a. d. Engl.* 1r. *Abschn.*, c. à. d. *Nouv. Médic. du Dispensaire général de Londres; traduit de l'angl.*

Grant, *Essay on the pestilential fever*, etc. London, 1775.

Grant, *Recherc. sur les fièv.; trad. de l'angl.*

Bose, *de contagii naturâ animadvers.* Lips. 1786.

Frank, *Delect.* vol. VI.

Sims, *Observations sur les maladies épidémiques, et sur les fièvres nerveuses et malignes; trad. de l'angl.* 1778.

Stoll, *Aphorismi de febribus*, p. 161.

Pringle, *Observations sur les maladies des armées, dans les camps et dans les garnisons, nouv. édit. trad. de l'angl.* Paris, 1793, *in*-8°.

Bilguer, *Versuche und erfahr. über faulfieber und ruhren.* Berlin, 1782, c. à. d. *Essais et expériences sur la fièvre putride et la diarrhée.*

Arand, *Abhandl. über 3 krankheit. unter dem volke.* Gœttingen, 1773, c. à. d. *Tr. sur trois maladies épidémiques.*

Gemeiner, *de verâ febr. putrid. notione.* Erl. 1786.

Gregory, *Dissert. on the putrid. and remitting marsch fevers.*

Différentes dissertations dans les Opuscules de Schrœder, *édition* d'Ackermann.

Wernischeck, *Frage, woher so viele faulfieber?* Wien, 1786, c. à. d. *d'où viennent tant de fièvres putrides?*

De Mertens, *Observation. de febribus putridis.* Gœttingæ, 1779.

Brocklesby, *Œconomical and medical observ.* Lond. 1764.

Milman, *Enquiry in to the source, from whence the symptoms of the scuroy and of putrid fevers, arise*, etc. London, 1782, *trad. en allem.* par *Lindemann.* Berlin, 1795.

Ciera, *de febre nosocom.* Mediolan. 1779.

Æpli, *Abhandl. v. d. bœsart. fieber.* Zürch, 1775, c. à. d. *Tr. de la fièvre maligne.*

Æpli, *an seine Rezensenten.* Zürch, 1783.

Clark's *Belehrungen über die krankh. auf langen reisen nach heissen gegenden, a. d. Engl.* Kopenhagen *und* Leipz. 1778, c. à. d. *Instruction sur les maladies des longs voyages dans les pays chauds; trad. de l'angl.*

Sarcone, *Gesch. der krankh. in Neapel. a. d.* Ital. 1770, c. à. d. *Histoire des maladies qui ont régné à Naples; trad. de l'ital.*

Lind, *Essai sur les maladies des Européens dans les pays chauds; trad. de l'angl.* et augmenté de notes, par *Thion de la Chaume.* Paris, 1785.

Hillary, *Observations on the changes of the air and the epidemical Diseases in the Island of Barbados.* Lond. 1759.

Vacca Berlinghieri, *Sulle febri dette putride.* Lucca, 1781.

Selle, *Fieberlehre, übers. von* Hopf, p. 183, c. à. d. *Pyrétologie.*

Vogel's *Handbuch der prakt. arzneiwissenschaft. 2te. Ausg. 2r. Th.* p. 1, c. à. d. *Manuel de Méd. prat.*

Delle febri, che si discopo putride: Discorso di Gius. Pratolongo, *sequito da due dissertazioni sulle febri, che furono epidemiche nella città è territorio di Genova, l'anno* 1741, 42, 43. Genova, 1786, p. 69.

Ueber die faülniss, faulkrankeiten und faülnisswidrigen mittel. Hildburgh. 1795, c. à. d. *sur la putridité, les maladies putrides, et les moyens de les combattre.*

Journal der Erfind. theor. und widersprüche, 13s. *st.* p. 69, c. à. d. *Journal des découvertes.*

Handbuch der kriegsarzneikunde. Leipz. 1795. 2ter. *B. C.* 5. p. 852, c. à d. *Manuel de Médecine militaire.*

Seybert, *über die faülniss des blutes im lebenden thierischen kœrper, a. d. Engl. übers. von* Davidson. Berlin, 1798, c. à. d. *sur la putridité du sang dans le corps animal vivant; trad. de l'angl.*

Burserius de Kanilfeld, *Institut. med. pract.* vol. I, p. 324.

Mons, *Abhandl. über das bœsartige faulfie-*

ber, a. d. Hollænd. v. Collenbusch. Leipzig. c. à. d. *Tr. des fièvres putrides-malignes; trad. du holland.*

Hufeland's *Ideen über Pathogenie.* Jena, 1795, p. 316, c. à. d. *Idées sur la formation des maladies.*

Reil, *über die Erkenntniss und cur der fieber,* 2^r. *B.* §. VI, p. 25, c. à. d. *de la connoissance et du traitement des fièvres.*

Stark's *Handbuch zur kenntniss und heilung innerer krankheiten,* 1^r. *Th.* p. 259, c. à. d. *du Diagnostic et de la curation des mal. int.*

Caractère du typhus putride (fièvre adynamique).

§. XVII.

Accélération dans l'exercice des fonctions propres aux organes qui sont le siége de la fièvre (le cœur et tout le système de la circulation sanguine), accompagnée de débilité; et, dans le cours de la maladie, affoiblissement des vaisseaux exhalans *(vasa exhalantia)*; d'où résultent les phènomènes suivans. Communément signes précurseurs *(prodromi)* de la fièvre, tels que vertiges, perte d'appétit, amertume de la bouche, sur-tout le matin, sentiment de plénitude à l'épigastre, douleur obtuse et

chaleur dans la région précordiale, tiraillemens et pandiculations dans les membres, sommeil interrompu et fatigant, froid continuel, alternant avec des sueurs visqueuses, mais peu considérables, qui arrivent sur-tout la nuit; le malade est de mauvaise humeur et paresseux, il ressent de la pesanteur par tout le corps; les évacuations commencent à exhaler une odeur un peu fétide.

Mais ces signes précurseurs ne se manifestent point toujours : quelquefois la fièvre putride se déclare subitement sans avant-coureurs (1), accompagnée des phénomènes que je vais décrire. Frisson violent, avec une chaleur mordante *(calor mordax)*, aussi incommode au malade même qu'à celui qui le touche, en ce qu'elle paroît s'accroître peu-à-peu sous la main qui est en contact (2). La fièvre commence; froid proportionné à la chaleur; pouls petit, foible, vîte, dont le caractère ne correspond point à la violence des autres symptômes; douleur de tête, ouie dure, sur-tout le matin, léger délire, pendant la nuit principalement;

---

(1) Macbride, *Einleitung in die theoretische und praktische arzneikunst. a. d. Engl. übers.* 2^r. *Th.* p. 507.

(2) Galenus, *de febr. different.* L. I, C. VII. Avicenna, L. IV, *fen. tract.* 2.

outre la céphalalgie, les malades ressentent souvent aussi, dans la région des sourcils, une douleur qui a son siége au fond de l'orbite, qui affecte quelquefois un seul œil, et quelquefois les deux yeux. Ils sont troubles, hagards, pesans, sales; la lumière les enflamme, le sang pénétrant jusque dans les vaisseaux les plus déliés, à cause de l'état de dissolution où il se trouve (1); la parole est entrecoupée; la langue, d'abord blanchâtre et humide, devient de jour en jour plus brune et plus sèche, de sorte qu'à la fin elle est tout-à-fait noire, et tremble quand le malade la sort de la bouche; aversion pour toutes les viandes; grand desir d'alimens acides, sur-tout de boissons de même nature; soif d'abord modérée, augmentant ensuite dans le courant de la maladie; les lèvres sont brûlées par la chaleur, elles se crevassent, et se couvrent, ainsi que les dents, d'une croûte noire; le visage est boursouflé, et d'une pâleur malpropre; souvent les malades ressentent dans le gosier une douleur vive et brûlante, accompagnée d'une déglutition difficile (2). L'urine

---

(1) Pringle, *Observations sur les maladies des armées*, p. 279, *tr. all.*

(2) R. A. Vogel, *Prælection. academic. de cognoscend. et curand. c. h. affectib.* §. LIV.

varie; elle est jaune, brune ou noire, de mauvaise odeur, et souvent avec un sédiment sanguinolent (1); communément elle est d'abord blanche, elle devient ensuite très-rouge à mesure que la maladie fait des progrès (2); anxiété inexprimable, efforts continuels, mais impuissans pour se lever, dans l'espoir de trouver quelque repos hors du lit. Les narines sont très-sèches, et comme fuligineuses; toutes les évacuations du malade, les selles sur-tout ont une odeur cadavéreuse; il se manifeste des sueurs copieuses et très-débilitantes, pendant lesquelles la chaleur est extraordinairement brûlante; et la peau, nonobstant ces sueurs considérables, est très-aride. Le sang tiré des veines paroît dans un état de dissolution, de décomposition, et passe facilement à la putridité (3); la lymphe (*serum*) a quelquefois l'aspect de lavure de chairs (4) : le *cruor* ne se sépare point. D'autres fois aussi le sang paroît noirâtre, ou est

---

(1) Stoll. *Aphorism.* p. 162.

(2) Van Swieten, *Comment. in* Boerhaavii *Aphorism.* T. II, p. 434.

(3) Brocklesby, *Œkonom. medic. Beobachtungen, übers. von* Selle, p. 144.

(4) Wohnhaas, *Diss. de signis diversi febrium characteris.* Halæ, 1792, p. 32.

souvent

souvent recouvert d'une membrane visqueuse de couleur plombée (1). Tous ces phénomènes sont dûs à la diminution de la force de cohésion organique, et à la tendance plus grande qu'ont les parties dures à se décomposer chimiquement (2). Dans ces circonstances, on voit paroître des pétéchies de couleur et de forme différentes, le pourpre blanc et rouge, des aphthes, des parotides, quelquefois des bubons et des charbons; mais ces éruptions n'arrivent point toutes chez le même malade; elles laissent sur le corps une couleur brune, presque ictérique.

Alors paroissent des accidens plus graves, tels que soubresaut des tendons, impuissance de se tenir droit, parole difficile et bégaiement, ouie foible. On voit le malade faire très-peu de mouvemens; il glisse continuellement vers les pieds; la bouche est constamment ouverte; la déglutition est difficile, se fait avec bruit, et menace de suffocation. Il arrive alors des diarrhées, dans lesquelles les excrémens sortent sans la volonté et communément à l'insu du malade; les matières fécales exhalent une odeur cadavéreuse d'une puanteur horrible; souvent dans ces évacuations on rencontre des

(1) Stoll, *Aphorism.* p. 162.

(2) Hufeland, *Ideen über Pathogenie*, p. 320.

vers, qui quelquefois aussi montent d'eux-mêmes, en rampant le long de l'œsophage et de la gorge, jusques dans la bouche. Le pouls s'affaisse extraordinairement, le malade chasse aux mouches, les extrémités deviennent froides, ainsi que les sueurs, et les ongles paroissent bleus. Enfin arrivent des hémorragies passives *(hæmorragiæ passivæ)*, lesquelles sont dues à la débilité des bouches des vaisseaux exhalans, et dans lesquelles le sang coule par toutes les voies possibles, de manière qu'on le voit s'échapper par les narines, les poumons, les gencives, les yeux, la peau, les intestins, le canal de l'urètre, la matrice, et quelquefois par les anciens ulcères. De semblables hémorragies ont aussi lieu intérieurement. Les différentes régions du dos sur lesquelles le malade s'est couché, ou qui se sont écorchées, commencent à se gangréner. L'individu perd toute intelligence et tout jugement, au point de méconnoître les personnes qui lui étoient les plus chères, et c'est dans cet état qu'il succombe. Le type de la synoque putride se rapproche beaucoup du continu : on y observe toutefois des rémissions; car, à proprement parler, il n'existe aucune fièvre qui soit véritablement continue.

3°. DU TYPHUS LENT.

Synonymie du typhus lent, ou fièvre lente nerveuse.

Fièvre lente nerveuse. *Febris lenta nervosa* (1). *Febris lenta s. hectica nervosa* (2). *Febris maligna* (3). *Febris maligna lenta* (4). *Febris maligna* (5). *Febris pestilens* (6). *Febris maligna cacoethes s. mali moris* (7). *Febris pessimi moris* (8). *Febris lenta acuta s. nervosa* (9). *Synochus non putris* (10). Typhus lent. *Typhus lentus* (11).

---

(1) Huxham, *de febribus*. C. VI.

(2) Willis, *de morb. convulsiv*. C. VIII.

(3) Fizes, *Traité des Fièvr.* Chap. VI.

(4) Vogel, *Prælect. de cognoscend. et curand. c. h. affectib.* §. LVI.

(5) Volprecht, *Præsid.* Vogel, *Diss. de febre nervosâ ejusque genuinâ indole.* Goett. 1767. Lorry, *de Melanchol.* T. I, p. 117. Quarin, *Method. medend. febr.* C. V.

(6) Fracastorius, *de Morbis contagiosis*. L. II, C. IV.

(7) Bellini, *de febribus*, p. 165, Ed. Venet.

(8) Morgagni, *de sedib. et caus. morbor.* Epist. VII, art. 16.

(9) De Meza, *Compend. medicin. practic.* Fasc. I, C. XX.

(10) Grant, *loc. cit.*

(11) Reil, *ibid.*

Idée du typhus lent, ou fièvre lente nerveuse.

§. XVIII.

Dans cette espèce de typhus, l'irritabilité du cœur et de tout le système vasculaire est exaltée; mais la contractilité et la sensibilité de toute la machine se trouvent considérablement affaissées (1).

Ouvrages sur le typhus lent, ou fièvre lente nerveuse.

§. XIX.

Willis, *Opera omnia.* Amstelod. 1682, C. VIII, p. 45.

Huxham, *Opera, ed.* Reichel. Tom. I, p. 133. II. 78.

The sympt. nat. caus. and cure of the febricula or little fever by Manningham. Lond. 1746. Edit. tert.

Medical Essays and observations of Edimbourg. Vol. IV, n°. 23.

---

(1) La fièvre lente nerveuse est caractérisée d'abord par les lésions diverses de la sensibilité (*voyez la note du* §. XIV), ensuite par la lenteur avec laquelle marchent les signes précurseurs. (*Note du Traducteur*).

Dutoy, *Diss. de febrib. lymphaticis aut nervosis.* Pragæ, 1753.

Gilchrist, *Essay on nervous fever, in med. Essays of* Edimb. Vol. IV et V, P. II.

Zetzel, *de Amphimerinâ catarrh. lentâ, in comment. de rebus in scientiâ naturali,* etc. Lips. Vol. V, P. II, p. 407.

R. A. Vogel *et* Volprecht, *Diss. de febre nervosâ ejusque genuinâ indole.* Gœttingæ, 1767.

Demiani, *præs.* Bose, *Diss. adversaria de febre lentâ nervosâ, rheumatismo et hydrope continens.* Lips. 1777, *in* Baldingeri *Opusc.* Tom. IV.

Gottel, *præsid.* Boehmer, *de febris lentæ nervosæ naturâ.* Halæ, 1781.

Strack et Fibig, *Diss. de febre pituitosâ.* Mogunt. 1781.

Carelson, *Diss. symptomatolog. et ætiolog. febris lentæ nervosæ.* Gœttingæ, 1782.

Wiechent, *Diss. de febribus nervos.* Jenæ 1787.

Herz, *Observ. de febribus nervosis.* Berol. 1789.

Glass, *Comment. duodecim de febribus, curâ* Baldingeri. Jenæ, 1771, p. 96.

Stoll, *Ratio medendi.* Tom. II, p. 46.

Gesner's *Endeckungen, 2r. B.* p. 144.

Selle, *Fieberlehre, übers. m. anmerk. v.* Hopf. Tübingen, 1791, p. 331, c. à. d. *Pyrétologie.*

Sims, *Observ. sur les maladies épidémiques et sur les fièvres nerveuses et malignes*, 1778.

Weikard, *Vermischte medicin. schriften*, st. II, p. 216, c. à. d. *Mélanges de Médecine.*

Grant, *Recherches sur les fièvres; trad. de l'anglais.* Paris, 1773.

Burserius de Kanilfeld, *Institut. Medicinæ pract.* Ed. Lips. 1787. Vol. I, p. 342—381.

Hartmann, *Diss. de febre nervosâ lentâ.* Franc. ad Viadr. 1790.

Jacobi, *Diss. de febribus lentis nervosis epidem.* 1792. Stuttg. 1792.

Withers, *über die langwierige Mattigkeit*, c. à. d. *sur la débilité chronique.*

A. Kozlowski, *Diss. de febre lentâ nervosâ.* Halæ, 1792.

Brosig, *Diss. de febris nervosæ lentæ pathologiâ.* Halæ, 1793.

Pinel, *Nosographie philosophique.* Tom. I, §. LXXV, p. 101 et suiv.

Frank, *Grundsætze über die behandl. der krankheiten der menschen.* 1r. *Th.* p. 78, §. XLI, c. à. d. *Principes sur le traitement des maladies des hommes.*

Hufeland's *Bemerkungen über das nervenfieber u. seine complicationen in den* J. 1796, 97 *und* 98. Jena, 1799, c. à. d. *Observations sur la fièvre nerveuse et ses complications dans les années* 1796, 97 *et* 98.

Reil, *über die Erkenntniss und cur der fieber,* 2^r^. *B.* p. 22, c. à. d. *sur la connoissance et le traitement des fièvres.*

Stark's *Handbuch zur kenntniss und heilung innerer krankh. des menschl. kœrpers,* 1^r^. *Th.* p. 353, c. à. d. *du Diagnostic et de la curation des maladies internes.*

Caractère de la fièvre lente nerveuse.

§. XX.

Accélération dans l'exercice des fonctions propres aux organes fébricitans (le cœur et tout le système vasculaire sanguin), débilité extrême, affaissement considérable de la sensibilité de tout le corps, comme l'indiquent les phénomènes suivans. La maladie se manifeste d'une manière presque imperceptible; le malade est saisi de crainte, et se trouve aussi abattu que s'il se fût fatigué par quelque effort violent; il perd son air gai, devient triste, et ces accidens ont toute l'apparence d'un accès d'hystérie

et d'hypocondrie (1), sur-tout lorsque le sujet est encore actuellement très-sensible, la susceptibilité nerveuse paroissant s'éteindre à une époque plus éloignée. Ses yeux sont mornes et languissans; il croit appercevoir des flocons suspendus en l'air. A ces phénomènes se joignent un sentiment de pesanteur dans la tête et dans les membres, sentiment qui est tantôt plus fort, tantôt plus foible; une céphalalgie inexprimable, qui a son siége dans la région du crâne, le long des sutures sagittale et coronale, et qui augmente ordinairement après minuit; vertiges, dégoût pour tous les alimens. Le malade se réveille en sursaut, le sommeil communément ne le soulage point du tout, souvent il passe la nuit sans dormir. Il entend des sons qui n'ont point été perçus par les assistans, et qui n'existent conséquemment que dans son imagination; il a en général l'ouie très-délicate au commencement de la maladie. Son pouls est foible et déprimé, sa respiration courte, et interrompue par des soupirs fréquens. Il a le regard triste, le visage pâle, les extrémités froides, et ce froid alterne avec une douce chaleur qui s'empare de différentes parties du

(1) Manningham, *on the symptoms, nature and cure of the febricula or little fever*, p. 15.

corps. Au commencement de la fièvre, il ne se manifeste presque aucune sueur, excepté au front. Le malade parle peu, et plus lentement que de coutume. L'urine est aqueuse, et paroît rougeâtre ou jaunâtre ; mais elle est souvent si ténue, si claire et si peu colorée, qu'elle ressemble à du petit-lait : communément elle ne dépose aucun sédiment; quelquefois néanmoins elle en présente un de couleur blanche ou jaune (1). La langue, d'abord blanche, se charge ensuite d'une matière visqueuse; elle n'est point sèche, excepté dans le milieu (2). Rarement le malade a soif. Des mucosités lui remontent au gosier; de-là des dégoûts, sur-tout le matin, et des vomissemens d'une matière muqueuse, aqueuse ou floconneuse. Mais cet amas de mucosités dans l'estomac n'est point aussi constant qu'on le croit communément; car quelquefois on n'en observe aucune trace dans tout le cours de la fièvre lente nerveuse. Outre cela, les fonctions des organes, qui sont le siége de la fièvre, ne s'éloignent pas d'une manière très-marquée de leur état de régularité ; mais elles ont une marche paisible, quoiqu'elles soient frappées d'une certaine

---

(1) Hollerius, *de Morbis internis*. Lib. II, p. 350.

(2) Monro, *Prælection. ex* Cronii *Instit.* p. 134.

inertie; ce qui indique l'altération et l'affoiblissement du systême nerveux. A la vérité, ce premier période ne présente que les signes d'une fièvre encore obscure : mais aussi il est hors de doute que déjà il existe dans le corps un principe fébrile; que ce principe travaille déjà à altérer la santé, et que les changemens remarquables qui se manifestent dans cette dernière, lorsqu'elle vient à se détériorer, sont véritablement dûs à cet état fébrile. Quand, dans ce premier période, qui dure ordinairement cinq à six jours, la nature ou une méthode curative convenable n'a pu surmonter la maladie, celle-ci entre dans son second temps.

Alors s'accroissent presque tous les symptômes : les signes de la fièvre deviennent manifestes; les exacerbations n'observent aucun ordre, car elles paroissent tantôt le jour, tantôt la nuit, quelquefois plus fréquentes, d'autres fois plus rares : on remarque sur-tout qu'elles sont plus fortes vers le soir; d'où il paroît que la fièvre lente nerveuse appartient véritablement aux fièvres rémittentes, mais sans observer un type plus régulier que la fièvre nerveuse aiguë. Quoique les rémissions aient lieu dans cette fièvre, les accès reviennent néanmoins avec plus de violence. Le malade alors ne peut plus se promener; il est obligé de s'aliter.

L'abattement et la débilité s'accroissent toujours davantage ; l'apathie s'empare de tous les sens ; les perceptions sont si infidelles, que, lorsque le sujet est pris de chaleur, il se plaint du froid, *et vice versâ*. On ne l'entend même se plaindre d'autre chose que d'un sentiment de froid ou de chaud, et d'une douleur de tête, laquelle occupe la place que nous avons déjà indiquée précédemment, et est ordinairement accompagnée de vertiges : aussi ressent-il des tintemens d'oreilles ; il a l'ouie émoussée et prodigieusement altérée ; quelquefois, par exemple, il croit entendre sonner les cloches, ou retentir des instrumens. Souvent aussi ce période présente des symptômes d'hydrophobie *(hydrophobia spontanea)* (1). Quelques malades sont aussi attaqués d'esquinancie, surtout lorsqu'une affection gastrique est jointe à la fièvre lente nerveuse (2). Regard sombre, yeux troubles et sales, supportant difficilement la lumière (3), et paroissant en quelque sorte affectés d'amaurose. Penchant invincible au sommeil ; mais ce dernier n'est pas susceptible

---

(1) Burserius de Kanilfeld, *loc. cit.* Vol. I, §. CCXCVII.

(2) Fincke, *de Morbis biliosis anomalis*, p. 201.

(3) Selle, *fieberlehre, übers. von* Hopf, p. 332.

de soulager; car de cette somnolence résulte ou une entière insomnie, ou un assoupissement tel, que les assistans croient le malade endormi, tandis qu'il ne dort point réellement, et il avoue lui-même n'avoir pas reposé; il cherche aussi à éviter le sommeil, parce qu'il craint de ne point se réveiller; et lorsqu'il vient à s'endormir, il est tourmenté par toutes sortes de songes pénibles. Le pouls est tremblant, ondoyant, intermittent, quelquefois même plus lent que dans l'état naturel, et en général très-irrégulier. Le malade a quelque chose de stupide dans la physionomie; son teint est sale et blême; la respiration s'exécute avec une lenteur, à laquelle se joint un certain effort qu'on ne peut méconnoître; surviennent ensuite des soupirs fréquens, accompagnés de difficulté de respirer, et dont la cause dépend de la foiblesse des puissances par lesquelles la poitrine s'élève. Rarement on entend parler le malade, et quand il parle, c'est avec peine et en tremblant. Le froid change de place en un seul et même accès; la chaleur est très-douce et de fort peu supérieure à la chaleur naturelle; souvent elle est interrompue par le frisson, et quand elle est irrégulièrement répandue, elle s'empare tantôt d'une partie, tantôt d'une autre, sans jamais occuper tout le corps à-la-fois d'une manière

uniforme. La langue devient sèche, et quelquefois fendillée, sur-tout dans le milieu : rarement le malade se plaint de la soif. Il ressent, dans la région épigastrique, une oppression très-pénible, et de vives anxiétés. Le vomissement de matières muqueuses et aqueuses, dont nous avons parlé plus haut, revient quelquefois ; il ne faut pas toujours en rechercher la cause dans une surabondance de mucosité, mais souvent dans la débilité de l'estomac. Quelquefois aussi, dans ce période, le malade rend des ascarides (1), sans pourtant en éprouver aucun soulagement. Une sueur froide et visqueuse se manifeste ordinairement aux extrémités ou au front. L'urine est claire, par fois trouble et sans sédiment; d'autres fois elle paroît tout-à-fait critique, mais sans que les accidens s'appaisent davantage. Quelquefois il s'en évacue une grande quantité, qui à la fin présente un sédiment gras; elle paroît rarement rouge, si elle n'a point été précédée par une sueur. Il n'est pas rare de voir survenir une diarrhée, qui, lorsqu'elle est modérée, dissipe le délire. Ce période dure dix, vingt, jusqu'à trente jours, pendant lesquels la maladie peut prendre une issue heureuse ; mais

(1) Morgagni, *de sedib. et caus. morbor.* Epist. VII, n. 16.

cela n'arrive pas toujours ainsi ; car quelquefois les forces de la nature ne peuvent résister à la violence du mal, et celui-ci passe à son troisième temps.

C'est pendant ce période qu'on redoute une issue funeste : alors se manifestent toutes sortes de symptômes nerveux, qui conduisent la maladie à son plus haut degré, et rendent toujours le danger de la mort d'autant plus prochain, qu'ils reviennent plus fréquemment. La foiblesse est extrême, et l'insensibilité portée à un tel point, que le malade est privé de presque tous ses sens. Les ongles ont une couleur bleue. Une sueur froide et visqueuse couvre presque toute la surface du corps ; elle est fréquemment accompagnée d'une éruption pourprée, qui est ordinairement blanche, mais qui souvent aussi a une couleur rouge. Le malade n'entend point les voix des assistans, quelque distinctes qu'elles soient, et tous les objets qui l'environnent ne font plus sur lui aucune impression. Le délire, accompagné de carphologie *(carphologia)*, est presque continuel, ou alterne avec un état comateux ; ou bien il arrive des syncopes si fréquentes, qu'on ne peut presque pas les distinguer les unes des autres. Le pouls est ou extraordinairement vîte, ou plus lent que dans l'état naturel ; et, dans ce dernier

cas, on observe quelquefois qu'il n'a pas plus de quarante pulsations en une minute; il est aussi intermittent. La parole se perd, la langue tremble, le malade est incapable de la tirer hors de la bouche, tant sa foiblesse est extrême; la respiration devient tout-à-coup très-difficile, l'haleine est froide, la face hippocratique se dessine, les évacuations alvines et urinaires se succèdent involontairement, à cause de la prostration excessive des forces de la vie. Soubresauts des tendons, tremblemens, convulsions, symptômes épileptiques, apoplexie : tels sont les avant-coureurs de la mort, qui ne tarde pas à arriver. Rarement le malade conserve la vie, quoique les accidens que nous venons d'énumérer en dernier lieu, se manifestent à un moindre degré, soit seuls, soit réunis. Le type de la fièvre lente nerveuse est rémittent; sa durée varie beaucoup, car elle peut continuer pendant des semaines, des mois, et même des années entières (1).

(1) Carelson, *loc. cit.* Gilchrist, *l. c.* Stark, *l. c.*

ARTICLE QUATRIÈME (*).

DE LA FIÈVRE MUQUEUSE.

Synonymie de la fièvre muqueuse ou pituiteuse (adénoméningée P.).

Fièvre muqueuse. *Morbus mucosus* (1). Fièvre catarrhale. *Febris catarrhalis benigna Germanorum* (2). Fièvre catarrhale épidémique. *Febris catarrhalis epidemica* (3). Fièvre pituiteuse. *Febris pituitosa* (4). Fièvre glutineuse gastrique sans affection locale. *Febris glutinosa gastrica absque affectione locali* (5). Fièvre adénoméningée (6).

Idée de la fièvre muqueuse (adénoméningée).

§. XXI.

Dans ce genre de fièvre, la contractilité organique du système de la circulation sanguine est

---

(*) Cet article est du Traducteur.

(1) Rœderer et Wagler, *de Morb. mucos.* Goet. 1783.

(2) Selle, *Rudimenta pyretologiæ methodicæ*, pag. 151, *edit.* 3ª.

(3) Fred. Hoffmann, *Medic. rat. system.*

(4) Stoll, *Aphorismi de febrib.* Aphor. 376.

(5) Sarcone, *Hist. des maladies qui ont régné à Naples.* T. III, p. 182; *trad. all.*

(6) Pinel, *Nosograph. philos.* T. I, p. 134 : 2ᵉ. *édit.* augmentée,

augmentée, et l'appareil des membranes muqueuses éprouve, dans le cours de la maladie, une altération particulière, résultant d'une irritation, dont les effets se portent principalement sur la partie de ces membranes qui revêt le conduit alimentaire (1).

Ouvrages sur la fièvre muqueuse (adénoméningée).

§. XXII.

Josephi de Plenciz, *Acta et observata medica.* Pragæ et Viennæ, 1783.

Rœderer et Wagler, *Tractatus de morbo mucoso.* Gœttingæ, 1783.

Sarcone, *Istoria ragionata de mali osservati in Napoli.*

Grant, *Recherches sur les fièvres; trad. de l'anglais.* Paris, 1773.

Stoll, *Ratio medendi.* P. II.

Stoll, *Aphorismi de febribus.* Aph. 376 et seq.

Fred. Hoffmann, *Medicina rationalis systematica.*

(1) Pinel, *loc. cit.* T. I, p. 172.

Caractère de la fièvre muqueuse (adénoméningée).

§. XXIII.

Cette fièvre est constamment précédée de symptômes plus ou moins nombreux; tels que, alternatives d'appétit et de dégoût, nausées, vomissemens, douleurs à l'épigastre; diarrhée légère, toux sèche, aphthes dans la bouche; fourmillement dans les membres, refroidissement aux pieds; pesanteur de tête, sécheresse de la gorge, soif. Après que ces signes précurseurs, plus ou moins prononcés, ont duré quelque temps, la maladie fait son invasion vers le soir ou la nuit, par des horripilations avec un froid plus ou moins vif, suivi d'une chaleur très-incommode, quoique souvent médiocre. Le malade se plaint de céphalalgie, sur-tout vers la partie antérieure de la tête, et d'un sentiment de plénitude à l'estomac. La toux augmente; le ventre est ordinairement dur, un peu tuméfié, et sensible au toucher; par fois douleurs de coliques. En général, visage blême, quelquefois avec une nuance d'un rouge vermeil et délayé sur les pommettes. Langue blanche, muqueuse, luisante, jaune et quelquefois brunâtre à sa base, rouge sur les bords et vers la pointe; papilles

fongueuses souvent proéminentes; salive visqueuse, dents sales; toute la bouche, la gorge et quelquefois le larynx embarrassés d'une mucosité plus ou moins épaisse, d'un blanc sale; gonflement douloureux de toutes les parties de la bouche, excoriation de sa membrane interne, aphthes à la langue et aux gencives; urine crue, pâle, presque sans odeur, avec un sédiment quelquefois muqueux, changeant souvent de caractère; pouls très-variable aussi, presque naturel; fièvre continue, douce en apparence, avec des rémissions obscures; borborygmes; vertige; tristesse involontaire, esprit abattu, inquiet, morose; somnolence sans sommeil; débilité générale. La fièvre muqueuse a une marche lente, et se termine le plus ordinairement par des sueurs d'une odeur aigre; par des vomissemens pituitoso-bilieux spontanés ou excités; par une diarrhée muqueuse : ou bien les urines déposent un sédiment blanc, léger, avec un peu de matière briquetée. La solution de cette fièvre peut encore être opérée par des aphthes qui surviennent dans la bouche, et particulièrement à la langue; enfin par des excrétions vermineuses haut et bas (1). Elle peut dégénérer en maladie chronique, comme ictère,

(1) Rœderer et Wagler, *de morbo mucoso*.

ascite, ophtalmie, ou avoir une terminaison mortelle par une congestion muqueuse dans les bronches, par un squirre, un ulcère interne, etc. La fièvre pituiteuse attaque de préférence les sujets mous, indolens, bouffis, d'une constitution foible (1); ceux qui mènent une vie sédentaire; les individus âgés, usés par les plaisirs, les études, les veilles immodérées, les chagrins prolongés, les évacuations excessives, les maladies, la disette; ceux qui se nourrissent d'alimens aqueux, farineux, gras, mal-sains; les femmes, les jeunes filles, sur-tout celles qui sont chlorotiques; les enfans sujets aux affections vermineuses. Elle règne communément dans les régions basses, marécageuses et froides; pendant les saisons pluvieuses et humides, au milieu des habitations sales, non élevées, où le soleil pénètre peu. Cette fièvre est souvent épidémique.

ARTICLE CINQUIÈME.

DE LA FIÈVRE JAUNE D'AMÉRIQUE.

Synonymie de la fièvre jaune d'Amérique.

Fièvre jaune d'Amérique. *Febris flava Ame-*

(1) Stoll, *Aphorism. de febrib.* 376.

ricana (1). *Vomitus niger.* Vomito pretto, negro (2). *Morbus Siamensis.* Maladie de Siam (3). Fièvre matelotte des Français (4). *Typhus tropicus* (5). *Typhus icterodes Indiarum occidentalium* (6).

Idée de la fièvre jaune d'Amérique.

§. XXIV.

Fièvre composée de la synoque et du typhus putride, accompagnée de symptômes bilieux violens; tels que, sensibilité et tension dans la région épigastrique, vomissement d'une bile noire, aspect ictérique de la peau; fièvre qui,

---

(1) Curtin, *de Febre flavâ Indiæ occidentalis.* Edinb. 1781.

(2) Chaufepié, *Diss. contin. histor. febr. flav. americ.* §. III, p, 16. Les Espagnols lui ont donné ce nom, à cause du vomissement d'une bile noire; mais cet accident n'arrive point aussi fréquemment dans cette fièvre, que la couleur ictérique de la peau.

(3) Pouppé des Portes, *Histoire des maladies de Saint-Domingue.* Vol. I, p. 191.

(4) Chaufepié, *loc. cit.* §. III.

(5) Chaufepié, *ibid.*

(6) Eyman, *Diss. de typho icterode Indiarum occidentalium.* Halæ, 1790. On trouve encore plusieurs autres dénominations de cette fièvre dans Sprengel, (*Supplément à l'Histoire de la Médecine*, 2e. partie).

jusqu'à présent, ne s'est en général manifestée que dans les Indes occidentales et sur le continent de l'Amérique.

Ouvrages sur la fièvre jaune d'Amérique.

§. XXV.

Nouveau Voyage aux îles de l'Amérique, par Labat. Vol. I, p. 435.

Mémoires pour servir à l'Histoire de Cayenne et de la Guiane française, par M. Bajon. Vol. I, Paris, 1777.

Bisset's *Versuche und Bemerk. in der arznei- und wundarzneikunde, a. d. engl.* Breslau, 1781, c. à. d. *Expériences et Observations sur la médecine et la chirurgie; trad. de l'angl.*

Blane's *Beobacht. über die krankh. der seeleute, a. d. engl.* Marburg, 1788, c. à. d. *Observations sur les maladies des gens de mer; trad. de l'angl.*

Buchholz, *Nachricht von dem herrschenden fleck- und faulfieber.* Weimar, 1773, c. à. d. *de la fièvre pétéchiale et putride régnante.*

Carey's *Account of the malignant fever, lately prevalent in Philadelphia.* Philadelphia, 1793.

Chalmer's *Account of the weather and diseases of south Carolina.* 1776.

Voyage en Californie, pour l'observation du passage de Vénus sur le disque du soleil, par feu M. Chape d'Auteroche. Paris, 1772.

Chischolm, *von einer besondern Leberkrankheit, die in einigen Westind. inseln epidem. herrscht, a. d. Medic. Comment. v. e. gesellsch. der ærzte zu Edimburg, Dec. II. B.* 1. *Abth.* 2, p. 261, c. à. d. *d'une Maladie particulière du foie, qui régne épidémiquement dans quelques îles des Indes occidentales; trad. des Comment. d'Edimb.*

Clark's *Beobacht. über die krankheiten auf langen Reisen nach heissen gegenden, a. d. engl.* Kopenh. 1778, c. à. d. *Observ. sur les maladies des longs Voyages dans les pays chauds; trad. de l'angl.*

Closset's *Beschreib. e. faulfiebers, in* Mohrenheims *Wiener. Beytr. zur prakt. arzneikunde. Th.* II. Wien, 1783, p. 68, c. à. d. *Description d'un fièvre putride.*

Curtin, *de Febre flavâ Indiæ occidentalis, in* Websteri *medicin. Prax. systemat. ex Acad. Edinb. Disputat. deprompt.* Vol. I, p. 405. Edinb. 1781.

Bryan Edward's *Beschreib. der brittischen Kolonien in Westindien, in* M. C. Sprengel's *Auswahl. d. neuest. geograph. Nachr. Th.* I. Halle, 1794, c. à. d. *Description des Colonies*

britan. dans les Indes occid.; trad. de l'angl.

Finke's *Versuch einer allgem. medicin. prakt. geographie, B.* 1. Leipzig, 1792, c. à. d. *Essai sur une géographie médicale pratique générale.*

De Haller, *Opera minora.* Vol. III. Laus. 1768.

Hillary, *Observations on the changes of the air, and the epidemical diseases in the island of Barbados.* London, 1759.

Griffith Hughes's *Natural History of Barbados, in ten Books.* Lond. 1750.

Hume, *in medical and philosophical Commentarius of a Society of Edinburgh.* Vol. IV.

John Hunter's *Bemerkungen über die krankheiten der truppen in Jamaica, a. d. engl.* Leipzig, 1792, c. à. d. *Observ. sur les malad. des troupes à la Jamaïque; trad. de l'angl.*

Robert Jackson's *Treatise on the fevers of Jamaica.* Lond. 1791.

Isert's *Reise nach Guinea u. den Caraibischen inseln in Columbien.* Kopenhagen, 1788, c. à. d. *Voyage à la Guinée et dans les îles Caraïbes.*

Labat's *Nachrichten von Siam, in der allgem. Historie der Reisen zu wasser u. zu lande. Th.* XVIII, c. à. d. *Nouvelles de Siam; dans l'Hist. génér. des Voy. par terre et par mer.*

James Lind, *Essai sur les maladies des Européens dans les pays chauds; trad. de*

l'anglais, et augmenté de notes, par Thion de la Chaume. Paris, 1785.

Lining's *Observations on the yellow fever: in Essays and Observations, physical and literary, read before a Society in Edinburgh, and published by them.* V. II, p. 370—396. Edinb. 1756.

Oldendorp's *Gesch. der Mission der Evangel. Brüder auf den Caraïbischen oder Antillischen inseln St. Thomas, Ste. Croix und St. Jean.* Barby, 1777. *Th.* I. II, c. à. d. *Histoire des Missionnaires dans les Antilles.*

Beschryving van eenige voornaamste kusten in Oosten Westindien. Leeuwaard, 1716.

John Pringle's *Observations on the diseases of an army.* Lond. 1765, c. à. d. *Observ. sur les malad. des armées.*

Jac. Makittrick, *de Febre Indiæ occidentalis maligná flavâ; in* Baldingeri *Syllog. selectior. opusculor. Argumenti medico-practici.* Vol. I, p. 87—162. Gœttingæ, 1772.

Traité des Maladies des gens de mer, par M. Poissonnier Desperrières. Paris, 1767.

Mémoire sur quelques maladies du foie, par M. Portal; *inséré dans les Mém. de l'Acad. des sciences de Paris, année* 1777, p. 107.

Jodoci Lommii *Observationes medicinales.* Amstelodami, 1762.

Georg. Juan de Ulloa's *Reise nach dem mittægigen Amerika; in der allgem. Historie der Reisen zu wasser und zu lande, B. IX*, c. à. d. *Voyage dans l'Amérique méridionale*, inséré dans l'*Hist. gén. des Voy.*

Titsingh's *Beschryving van het Eyland Curaçao, en de daaronder hoorende Eylanden.* Amst. 1781.

Joh. Moultrie, *de Febre malignâ biliosâ Americæ; in* Baldingeri *Sylloge selectior. opusculor. Argumenti medic. pract.* V. I, p. 163 — 191. Gœttingæ, 1776.

Histoire des maladies de Saint-Domingue, par M^r. Pouppé des Portes. V. I, Paris, 1770.

Des Moyens de conserver la santé des Blancs et des Nègres aux Antilles, ou Climats chauds et humides de l'Amérique. Paris, 1786.

Wilh. Rait's *Beobacht. über das endem. Fieber auf den Guineaküsten; in d. Medic. Commentar. v. e. gesellsch. der aerzte in Edinburg. Dec. II, B.* 3, p. 45, c. à. d. *de la Fièvre endémique qui règne sur les côtes de Guinée :* Comment. d'Edimb.

Schotte, *von e. ansteckenden schwartzgallichten faulfieber in Senegal; a. d. Engl.* Stendal, 1786; c. à. d. *d'une fièvr. putride contagieuse atrabilaire du Sénégal : trad. de l'angl.*

Matthew's *Voyage to the river Sierra Leone on the coast of Africa.* Lond. 1788.

Moseley's *Abhandl. von den Krankheiten zwischen den Wendezirkeln.* Nürnberg, 1790; c. à. d. *Traité des malad. qui règnent entre les tropiques.*

Luffmann's *brief Account of the Island of Antigua.* Lond. 1789.

Matth. Carrai, *a schourt Account of maligne fever, etc.* Philadelphia, 1793.

O'Reilly, *über das amerikan. gelbe Fieber : in* Meissner's *Appollo.* 1793, sept. p. 79—94, oktober, p. 126—154; c. à. d. *sur la fièvre jaune d'Amérique.*

Russi, *Beschreib. des gelben Fiebers im J.* 1793 *zu Philadelphia, übers.* Tübingen, 1796; c. à. d. *Descr. de la fièvr. jaune qui régna en* 1793 *à Philadelphie.*

Chaufepié, *Historia febris flavæ Americanæ. Specim. inaugural.* Halæ, 1794.

Eyman, *de Typho icterode Indiarum occidentalium. Specim. inaugural.* Halæ, 1799.

Erdmann, *das gelbe Fieber in Philadelphia im Jah.* 1798; c. à. d. *de la fièvre jaune de Philadelphie en* 1798.

Gilbert, *Histoire médicale de l'armée française à Saint-Domingue, en l'an X.* Paris, an XI.

Valentin (Louis), *Traité de la fièvre jaune d'Amérique*, un vol. *in*-8°. Paris, 1803.

Deveze, *Dissertation sur la fièvre jaune qui régna à Philadelphie en* 1793, *depuis le mois d'août jusque vers le milieu de décembre*. Paris, an XII.

Caractère de la fièvre jaune d'Amérique (1).

§. XXVI.

Réunion des phénomènes qui caractérisent la synoque et le typhus putride; ceux sur-tout du typhus prédominant, accompagnés de symptômes bilieux violens. Voici le cours de la fièvre jaune d'Amérique. Le premier période, comme on l'a observé communément, débute par des phénomènes qui néanmoins ont manqué entièrement dans différentes épidémies. Ces signes précurseurs sont : insensibilité extraordinaire, débilité et affaissement des forces musculaires, penchant au repos, sans repos réel; sommeil non restaurant, perte d'appétit, sentiment de pesanteur et de pression à l'estomac; disposition à suer; sueurs réelles, mais visqueuses, froides, n'apportant aucun soulagement;

(1) La fièvre jaune d'Amérique est décrite ici d'après son cours le plus commun, sans avoir égard aux accidens extraordinaires des épidémies anomales particulières.

céphalalgie, avec sentiment d'ivresse et de pesanteur dans la tête; douleurs fortes dans les reins, frisson, et souvent chaleur mordante, sur-tout à la paume des mains et à la plante des pieds; soif vive; quelquefois goût amer, nausées fréquentes, presque continuelles, et suffocation; vertige opiniâtre, qui, quand il disparoît, revient à l'instant même. Tels sont les phénomènes qui précèdent communément l'invasion de la fièvre.

Alors commence la première explosion de la maladie. La fièvre se manifeste ou avec frisson *(horror)*, ou avec froid *(algor)*, ou avec engourdissement *(rigor)*; mais rarement le froid se déclare avec engourdissement, surtout lorsque la fièvre jaune se propage par contagion (1); et l'engourdissement est en général un phénomène rare dans les pays chauds, où les fièvres ordinaires en sont communément exemptes. Quelquefois ce phénomène se présente dans les temps froids de l'année, parce qu'alors les fièvres des contrées chaudes ressemblent ordinairement à celles des régions froides (2). Au froid succède une chaleur

(1) Moseley, *Abhandlung von den Krankheiten zwischen den Wendezirkeln*, p. 331.

(2) Hunter's *Bemerkungen über die Krankheiten der Truppen in Jamaika*, p. 60.

ardente, bien supérieure à la chaleur fébrile ordinaire; les carotides battent plus vîte que de coutume, les yeux et toute la tête sont en feu, la peau est sèche et brûlante au toucher, et la respiration difficile, très-précipitée et pénible. Les malades sont alors tourmentés par les plus cruelles anxiétés, lesquelles cependant n'amènent guère le délire. Le pouls est vîte, plein, et la plupart du temps mou (1), quelquefois dur (2); souvent même au début de la fièvre, il est vermiculaire (3); ce qui indique que les forces sont très-abattues, et que la maladie passera rapidement aux périodes suivans. Il n'est pas rare de voir la fièvre manquer tout-à-fait au commencement; mais alors la débilité n'en est que plus grande; on ne sent point les battemens du pouls, le visage du malade est pâle ou plombé, les yeux ont perdu presque tout leur éclat; en un mot, les signes les plus

---

(1) Hillary, *Observations on the changes of the air and the epidemical diseases in the island of Barbados.* Tr. allem. p. 176.

(2) Moultrie, *de Febre malignâ biliosâ Americæ; in* Baldingeri *Sylloge selectior. opusculor. Argumenti medico-practic.* Vol. I, p. 166.

(3) Jackson, *Treatise on the fevers of Jamaica*, p. 254.

fâcheux se réunissent promptement (1). Du reste, la fièvre a un type rémittent, ou bien elle continue à se déchaîner avec la même violence jusqu'au commencement du second période. Plus le danger est grand, plus le cours de la maladie est rapide ; moins la fièvre manifeste de rémissions, plus son type est continu. Quelques médecins n'ont observé aucunes rémissions (2), tandis que d'autres en ont remarqué de très-distinctes (3) : ce qui peut dépendre des climats où les observations ont été faites, la fièvre jaune étant ordinairement plus douce et moins dangereuse à la Jamaïque qu'ailleurs (4). Le phénomène le plus commun, qui ne manque jamais d'arriver dans cette fièvre, c'est le gonflement et la tension de la région précordiale, accompagnés d'une sensibilité extrême et de douleurs continuelles d'estomac ; la susceptibilité est souvent telle, que les malades ne peuvent souffrir le plus

---

(1) Bisset, *Versuche und bemerkungen in der Arznei- und Wundarzneikunde*, p. 31.

(2) Schotte, *von einem ansteckenden schwarzgallichten faulfieber in Senegal*, p. 48.

(3) Hunter, *loc. cit.* p. 60 — 62.

(4) Curtin, *de Febre flavâ Indiæ occidentalis ; in* Websteri *medicin. Prax. systemat. ex Acad. Edinb. Disputat. deprompt.* Vol. I, p. 51.

léger attouchement sur l'épigastre (1). L'enflure et l'ardeur des précœurs existent constamment, d'après l'assertion d'un grand nombre de médecins (2). Souvent ce gonflement, accompagné de tension et de douleur, s'étend vers le côté droit de la région épigastrique, affecte particulièrement le foie, et rend cette partie excessivement sensible au toucher (3). Cette enflure douloureuse du foie reste quelquefois après la guérison de la maladie, mais sans être jamais accompagnée de signes fébriles (4). Dans la fièvre jaune épidémique qui régna à Philadelphie en 1793, cette sensibilité de l'épigastre n'étoit pas seulement accompagnée de nausées, mais encore d'une suffocation continuelle, laquelle doit même avec raison être rangée parmi les accidens les plus fréquens de la fièvre jaune, parce qu'elle reparoît avec la plus grande facilité à chaque impression qu'éprouvent les organes des sens et le cerveau : ainsi, par exemple, chaque son, chaque

(1) Hillary, *loc. cit.* p. 184.

(2) Lind, *Maladies des Européens dans les climats chauds*, p. 131 *de la trad. allem.* Makittrick, *loc. cit.* p. 91. Blanc, *Beobachtungen über die Krankheiten der seeleute*, p. 307. Moseley, *loc. cit.* p. 331.

(3) Lind, *loc. cit.* p. 252.

(4) Schotte, *loc. cit.* p. 65.

rayon

rayon de lumière, long-temps continué, reproduit ce phénomène (1). Quelquefois, surtout à la Jamaïque, où la fièvre jaune est en général d'une nature bénigne, la suffocation n'est ni continuelle, ni très-violente dans les premiers jours, mais s'accroît seulement à mesure que la maladie fait des progrès (2). La matière, rejetée par le vomissement, est verte, porracée et fétide; son expulsion est accompagnée de dégoût continuel; et le pouls, qui est petit et irrégulier pendant le vomissement, devient, après celui-ci, égal, mou, et presque naturel (3). Le ventre est communément constipé et dur, et il n'y a guères de crises à attendre avant qu'il soit devenu plus mou et plus naturel. Cependant on ne manque point d'observations qui constatent que la fièvre jaune a été guérie, ou par des diarrhées bilieuses continuelles, ou par l'évacuation d'excrémens séreux et écumeux, qui ont été expulsés avec un bruit particulier (4). La langue s'éloigne peu de son état naturel, excepté qu'elle est ordinairement blanche au

(1) Makittrick, *loc. cit.* p. 91.

(2) Jackson, *loc. cit.* p. 258.

(3) Bisset, *loc. cit.* p. 19. Schotte, *loc. cit.* p. 48. Lind, *loc. cit.* p. 131.

(4) Chalmer, *Nachrichten über die Witterung und Krankheiten in Südcarolina. I. B.* p. 159.

milieu (1), ou entièrement recouverte de mucus, ou sèche, rouge et rude. L'urine est rouge, ou jaune, trouble et sans aucun sédiment (2). *Schotte* (3) a observé, dans une épidémie maligne de fièvre jaune, que le cours de l'urine étoit quelquefois interrompu par une strangurie. Le visage est bouffi et rouge, les joues et les coins de la bouche sont environnés d'une teinte pâle ou bilieuse; de sorte qu'on peut déjà, d'après ce seul signe, conjecturer facilement la présence de la putridité. Quelquefois le blanc de l'œil est tout rouge; et le docteur *Blane* (4) pense que, d'après le regard tout particulier de l'individu, qui décèle un grand trouble, on peut reconnoître la maladie. Ce trouble, les mouvemens continuels du sujet dans son lit, ses soupirs non interrompus, sont suivis d'une extrême difficulté de respirer, qui ne fait que s'accroître jusques au plus haut période de cette affection morbifique. On pourroit même croire qu'il existe une inflammation du poumon, si l'on ne voyoit la respiration devenir plus facile, et reprendre de temps en temps sa marche

(1) Bisset, *loc. cit.* p. 18.

(2) Hunter. *loc. cit.* p. 61. Lind. *loc. cit.* p. 136—253.

(3) *Loc. cit.* p. 52.

(4) *Loc. cit.* p. 305.

naturelle (1). Quelquefois néanmoins il existe réellement des douleurs de pleurésie au commencement de la maladie (2). On a aussi observé, dans la fièvre jaune qui a régné en 1793 à Philadelphie, des douleurs rhumatismales violentes et continues. Ou le sommeil manque entièrement; alors les douleurs, ainsi que la disposition au délire, s'accroissent; ou bien il survient, dans le premier période, un état comateux, accompagné du froid des extrémités et de la chaleur continuelle des parties internes; ce qui annonce du danger. La soif est inextinguible, quoique le malade avale une quantité prodigieuse de boisson. Jamais la peau ne devient humide; toujours elle reste sèche et brûlante. Souvent le sujet devient triste, extrêmement abattu; il craint la mort, signe d'après lequel on peut pronostiquer avec certitude une issue funeste (3). Le sang, tiré de la veine, se recouvre fréquemment d'une croûte inflammatoire, ou bien il se coagule, et prend une consistance solide; il a constamment une couleur jaune (4). Le blanc de l'œil commence aussi à

(1) Hunter, *loc. cit.* p. 59.
(2) Schotte, *loc. cit.* p. 49.
(3) Bisset, *loc. cit.* p. 19—31.
(4) Moultrie, p. 170.

jaunir; et c'est par ce phénomène que débute le deuxième période, qui, dans le cours régulier de la maladie, se manifeste ordinairement le troisième jour (1). Mais le premier période, qu'accompagnent le plus souvent les symptômes inflammatoires, est, d'après le témoignage de quantité de bons observateurs (2), difficile à distinguer d'avec le second, dans lequel arrive particulièrement la dégénérescence des liqueurs.

Aussitôt que le blanc de l'œil, auparavant d'un rouge foncé, commence à devenir jaune, ordinairement la fièvre diminue, la douleur de tête et le feu des yeux s'appaisent, et la chaleur excessive du corps se modère; mais le pouls se déprime davantage, souvent il est tout-à-fait insensible, quelquefois aussi intermittent, ou vermiculaire. Les forces tombent de plus en plus, au point que le malade ne peut se mettre sur son séant, ni lever la main sans trembler.

Cependant la couleur jaune continue à s'étendre sur tout le visage, et en différentes régions de la surface du corps. La peau paroît

---

(1) Bisset, *loc. cit.* p. 20. Moseley, *loc. cit.* p. 232. Hillary, p. 178.

(2) Makittrick, p. 131. Rait's *Beobachtungen über das endemische fieber auf der Guineaküste; in den Medicin. Commentar. von einer gesellschaft der Aerzte in Edinburgh. Dec. II. B.* 3, p. 45.

d'abord affectée d'un véritable ictère; mais elle prend ensuite une couleur brune, et le plus souvent il se manifeste, autour des lèvres et des yeux, de larges taches noires, qu'on a vu quelquefois, dans l'épidémie qui régna à Philadelphie en 1793, rester après la guérison de la maladie. Pendant tout le temps que dure cette dernière, la couleur jaune ou brunâtre ne disparoît presque jamais complètement, mais reste jusqu'à la mort, et ne doit point être considérée comme un signe de crise. Les excrémens ont une apparence terreuse, et sont dépouillés de leur couleur naturelle, comme il arrive communément dans l'ictère. L'urine est trouble, brune, et très-souvent noire. La langue devient brune aussi, et présente dans sa longueur une large raie noire; elle est couverte de sillons de même couleur, et se trouve plus ou moins fendillée. La peau, altérée par la couleur jaune, ou reste constamment très-sèche, ou se recouvre d'une sueur froide visqueuse, qui coule goutte à goutte, et a une apparence muqueuse. La démangeaison, qui se fait presque toujours sentir sous la peau dans notre ictère, n'a point lieu dans la fièvre jaune. Le saignement de nez qui survient, ne soulage pas toujours. Dans l'épidémie qui régna à Philadelphie en 1793, on observa que l'hémorragie nazale fut presque

toujours sans aucun soulagement pour les malades. Il se manifeste en même temps des gonflemens spongieux aux gencives, d'où découle un sang noir de mauvaise nature ; souvent aussi il en vient du palais et de la gorge ; mais toujours ce fluide coule goutte à goutte (1). Divers autres organes encore éprouvent des hémorragies, accompagnées de l'apparition d'une sueur (2). Les endroits même où les vésicatoires ont été appliqués pendant la maladie, commencent à saigner. Mais il est à remarquer que ces sortes d'hémorragies manquent quelquefois tout-à-fait ; et si, d'après le sentiment de *Lind* (3), elles paroissent avoir leur cause dans une altération particulière de l'atmosphère, *Hunter* dit (4) n'en avoir jamais observé de semblables à la Jamaïque. La débilité nerveuse, qui domine dans cette fièvre, se reconnoît aux accidens comateux, qui sont ordinairement très-persévérans, et n'éprouvent d'interruption que pour faire place à un état d'accablement et d'insensibilité, et à un délire taciturne. Pendant la durée de l'état léthargique, le pouls

(1) Jackson, *loc. cit.* p. 258. Bisset, *loc. cit.* p. 19.
(2) Chalmer, *loc. cit.* p. 159.
(3) *Loc. cit.* p. 128.
(4) *Loc. cit.* p. 59.

vermiculaire et intermittent, le froid des extrémités, l'ardeur des parties internes, l'altération du visage, doivent être considérés comme signes d'une issue funeste. Quelquefois on observe un délire excessivement furieux, accompagné d'une force musculaire incroyable. Assez souvent, lorsque la maladie est déjà réellement terminée, il reste un tel bouleversement des facultés intellectuelles, que les malades ne peuvent entendre ni voir d'une manière naturelle, et qu'ils sont tourmentés par des visions extraordinaires et effrayantes (1). Quoique ce délire arrive communément dans cette fièvre, cependant on l'a vu quelquefois manquer totalement (2). Il étoit remplacé par une apathie extrême, par l'éblouissement ou l'obscurcissement de la vue, par la surdité, et par l'insensibilité des autres sens. On a observé très-fréquemment une imbécillité manifeste (3). A ces phénomènes se joignent des syncopes, ordinairement suivies d'hémorragies passives, qui annoncent la mort. On voit paroître aussi des accidens convulsifs de différentes sortes, tels que, strabisme, roulement des yeux,

(1) Rait, *loc. cit.* p. 44.
(2) Blane, *loc. cit.* p. 308.
(3) Chalmer, *loc. cit.* p. 159.

grincement des dents, hoquet continuel, tremblemens, soubresauts des tendons, agitation pendant le sommeil, et ébranlemens subits du corps, mais sur-tout un spasme à la gorge, semblable à l'hydrophobie : tous signes des derniers efforts du principe vital épuisé. On a même observé que, dans quelques épidémies, ces convulsions arrivoient pendant les premières vingt-quatre heures, ce qui alors indiquoit que la fièvre auroit un cours extraordinairement rapide (1). L'anxiété, la tension et le gonflement des précœurs, les douleurs continuelles et le plus haut degré de sensibilité ne se dissipent presque jamais dans ce période de la fièvre, et le malade se plaint de ces divers accidens, dès le moment qu'il a la conscience de ses sensations, et la faculté de les exprimer par la parole. Mais souvent, lorsqu'il est assoupi et dans l'impossibilité de proférer un mot, l'extrême sensibilité de la région précordiale, qui ne peut souffrir le moindre attouchement, les mouvemens continuels qui portent le sujet à se coucher sur le ventre, nous font juger que les douleurs et les anxiétés ne cessent de le tourmenter. Chez la plupart des malades, cette

(1) Isert's *Reise nach Guinea und den Caraibischen Inseln in Columbien*, p. 259.

grande sensibilité des précœurs persiste jusqu'au dernier moment de la vie, et se manifeste par des cris, des mouvemens inquiets, et par une suffocation continuelle.

Quoiqu'il ne soit pas rare de voir manquer totalement le troisième période de la maladie, on remarque néanmoins que plusieurs épidémies de cette fièvre ne se terminent point sans ce période, qui les accompagne même constamment, suivant quelques auteurs (1). Assez souvent on a observé que le vomissement étoit précédé d'une éruption miliaire ; mais ce phénomène, dans ce cas, ne devoit nullement être regardé comme d'un bon augure, en ce que les symptômes s'aggravoient toujours après son apparition (2). Les malades rendent par le vomissement une matière noire, poisseuse, très-fétide, semblable à du marc de café : ce n'est autre chose qu'une bile noire, mêlée avec des mucosités. Pareille matière est aussi expulsée par les selles ; l'urine est ou entièrement noire, ou brune, et elle a la propriété de communiquer au papier ou au linge, qu'on y plonge, une couleur jaune, ou plutôt safranée. Quelquefois, lorsque l'affection continue à faire des

(1) Blane, *loc. cit.* p. 306.

(2) Isert, *loc. cit.*

progrès, on évacue des excrémens visqueux, d'une odeur très-fétide (1). Cependant les convulsions, le hoquet, les soubresauts des tendons ne font qu'augmenter; les forces s'abattent de plus en plus; l'oppression des facultés intellectuelles et les phénomènes léthargiques paroissent dégénérer en une véritable apoplexie; et (ce qui indique ordinairement que la maladie aura une issue funeste), la peau se couvre de taches livides et noires de forme pétéchiale, qui sont le résultat de l'extravasation du sang, et qui se répandent sur toute la surface du corps. A ces taches se joignent fréquemment des abcès, qui passent facilement à l'état gangreneux. Enfin on ne manque pas d'observations qui constatent que la gangrène a attaqué différentes parties du corps : *Hunter* sur-tout a remarqué qu'elle a souvent détruit tout le scrotum (2). Quelquefois on a vu, dans les derniers jours de la fièvre, les douleurs et l'extrême sensibilité de la région précordiale disparoître entièrement, les malades rester couchés sans sentiment, comme morts, ronflant la bouche ouverte et les narines élargies, et donnant, sans le savoir, issue aux matières fécales et aux

(1) Jackson, *loc. cit.* p. 263.

(2) *Loc. cit.* p. 97.

urines, bien que souvent cet état fût accompagné d'un délire féroce (1). C'est ainsi que la fièvre jaune parcourt communément ses différens temps dans l'espace de cinq à huit jours, de sorte que le premier période dure deux ou trois jours, le second autant, et le troisième vingt-quatre heures (2). Mais fréquemment cette fièvre a un cours incomparablement plus rapide, sur-tout lorsque plusieurs causes occasionnelles réunissent leur funeste influence; car, dans ces cas, les malades peuvent être emportés dans l'espace de vingt-quatre heures (3). On a souvent observé que quand, dans le premier période, les symptômes inflammatoires n'étoient pas très-violens, la maladie avoit un long cours (4). *Makittrick* a vu, dans ces circonstances, la fièvre durer quatorze jours (5).

---

(1) Bisset, *loc. cit.* p. 22.

(2) Lining's *Observations on the gellew fever : in Essays and Observations physical and literary, read before a society in Edinburgh, and published by them.* Vol. II. Edinb. 1756, p. 379.

(3) Pouppé des Portes, *loc. cit.* p. 53.

(4) Poissonnier Desperrières, *Traité des maladies des gens de mer*, p. 280.

(5) M. Gilbert (*Histoire médicale de l'armée française à Saint-Domingue en l'an X, ou Mémoire sur la fièvre jaune*) a remarqué que plusieurs malades ne

ARTICLE SIXIÈME (*).

DE LA PESTE.

Synonymie de la peste.

Peste. *Pestis*. Peste du levant. Fièvre pestilentielle. *Febris pestilentialis*. Fièvre adénonerveuse (1).

Idée de la peste (fièvre adénonerveuse. P.)

§. XXVII.

Ce genre de fièvre présente réunis les phénomènes qui sont propres au typhus aigu *(fièvre ataxique)*; et de plus, presque toujours, durant le cours de la maladie, des éruptions de bubons, de charbons, ou de pétéchies d'une couleur le plus souvent foncée ou livide.

Ouvrages sur la peste.

§. XXVIII.

Thucydide, *de Bello Pelopon.* Lib. II.

---

passoient pas le troisième jour, que néanmoins la fièvre se terminoit le plus ordinairement du septième au onzième, et qu'en général les convalescences étoient fort difficiles. (*Note du Traducteur*).

(*) Cet article est du Traducteur.

(1) Pinel, *Nosographie philosophique*. T. I. Class. I, Ord. VI, p. 325 : 2^e^, *édit.*

St. Cyprien, *Sermo de Mortalitate.*

Evagre, *Historia Ecclesiastica.* Lib. IV, Cap. 29.

Nicéphore, *Hist. Byzant.*

Procope, *de Bello Persico.* Lib. II, Cap. 22.

Diemerbroeck, *Tractatus de peste.* Amstelodami, 1765. *In-4°.*

Sydenham, *de peste;* in *Op. univers.* Sect. II, Cap. II, pag. 106. Lugd. Batav. 1754.

Mercurialis, *de peste, de Morbis cutaneis et corporis excrementis.* Basil. 1577.

Chicoyneau, *Observations sur la peste de Marseille.* 1721.

Caroli de Mertens *Observationes medicæ de febribus putridis, de peste, nonnullisque aliis morbis.* Vindobonæ, 1778.

Samoïlowitz, *Abhandlung über die pest zu Moscau.* Leipz. 1785.

Mackensie, *Transact. Philosop.* ann. 1764.

Rich. Mead, *Dissertatio de peste;* in *Op. ex interpret.* Lorry. Paris, 1751.

Bertrand, *Relation historique de la peste de Marseille.* Paris, 1720.

Grant, *Essay on the pestilential fever,* etc. London, 1775.

Gaudereau, *Relation des différentes espèces de peste que reconnoissent les Orientaux.*

Manget, *Traité de la peste.* Genève, 1721.

Cardin. Gastaldi, *Tractatus politico-legalis de avertendâ et profligandâ peste.* In-fol. Bononiæ, 1684.

Papon, *de la Peste*, ou *Époques mémorables de ce fléau, et les moyens de s'en préserver.* An VIII.

Muratori, *del Governo della peste.* In Modena, 1714.

Desgenettes, *Histoire médicale de l'armée d'Orient.* Paris, an X.

Pugnet, *Mémoire sur les fièvres pestilentielles et insidieuses du Levant.* Lyon, an X.

Caractère de la peste (fièvre adéno-nerveuse).

§. XXIX.

La peste commence de différentes manières, suivant les saisons de l'année et le tempérament individuel. Tantôt elle est précédée de certains phénomènes qui l'annoncent; d'autres fois elle fait son explosion subitement. Dans le premier cas, on voit en général paroître les symptômes suivans : céphalalgie violente, vertiges, sorte de témulence, horripilations, nausées, vomissemens plus ou moins abondans; yeux rouges, langue sale, blanchâtre; fièvre légère, tristesse

profonde, abattement. Ces phénomènes continuent l'espace de quelques heures, et quelquefois pendant un ou deux jours, sans forcer à garder le lit. Les malades ressentent une sorte de prurit et de la douleur dans les endroits où doit se faire l'éruption des bubons ou des pustules charbonneuses.

Lorsque l'invasion de la maladie est subite, ce qui arrive assez communément, la fièvre se déclare tout-à-coup, et est accompagnée d'agitation, d'anxiété, de céphalalgie violente, et souvent d'une chaleur interne brûlante, tandis que l'extérieure est presque naturelle. Les malades sont frappés de terreur : bientôt le délire se déclare, et il est ou taciturne ou accompagné de mouvemens convulsifs et de soubresauts des tendons; veilles continuelles, ou assoupissement profond; trouble de la vue, regard fixe ou égaré, yeux rouges, larmoyans, et paroissant sortir de l'orbite; stupeur; tintement d'oreille, quelquefois surdité. La langue se dessèche, et se couvre d'un enduit visqueux et jaunâtre; rarement elle devient noire; fétidité de l'haleine et de la sueur; anxiétés insupportables, syncopes très-fréquentes; pouls tantôt fort et presque naturel, tantôt débile, fréquent et inégal, par fois intermittent; respiration difficile, tussicule sèche, hémoptysie; soif vive, inappétence,

douleur au cardia, nausées, vomissemens d'une matière jaunâtre ou verdâtre; hoquet; déjections crues très-fétides, ordinairement troubles; diarrhée de mauvaise nature : chez les femmes, perte immodérée des règles, avortement. Urine très-variable, naturelle, trouble, noirâtre, blanchâtre ou sanglante. Quelquefois prostration subite des forces; d'autres fois celles-ci se conservent jusqu'à la mort; tremblement; assoupissement, et, lorsque les malades se réveillent, ils sont accablés de désespoir; chaleur naturelle, ou âcre et brûlante; figure pâle, plombée, éteinte, cadavéreuse, érysipélateuse, ou naturelle; voix plaintive, entrecoupée. Eruption de pétéchies de diverse couleur, noires, violettes ou rouges, rares ou nombreuses, étroites ou larges, presque toujours exactement rondes, sur une partie quelconque ou sur tout le corps; tumeurs aux glandes ou bubons; charbons dans diverses parties.

Lorsque ces symptômes se trouvent réunis, ils causent une débilité telle, que le malade ne peut se tenir debout : ses pieds et ses mains sont agités d'un mouvement continuel; il s'évanouit fréquemment, et reste comme immobile; sa voix s'affoiblit et s'éteint; il peut à peine prononcer quelques mots. Le sang sort quelquefois des narines et de la gorge; mais ces phénomènes

ne sont pas si communs que la diarrhée, l'incontinence d'urine, et les règles immodérées chez les femmes. Un délire furieux se manifeste, tantôt dès la première invasion de la maladie, tantôt le deuxième, troisième ou quatrième jour. Si le délire et la fureur durent jusqu'au septième, c'est un signe favorable; mais s'ils disparoissent au bout d'un jour ou deux, et que le malade passe subitement à un état de tranquillité et de foiblesse, ce signe est d'un funeste augure, et indique une mort prochaine. On a vu des pestiférés s'endormir jusqu'au moment de la mort, qui survenoit sans aucune angoisse. D'autres ne se croyant point malades, demandoient à boire et à manger, tomboient dans un évanouissement pernicieux, et mouroient. Lorsqu'il y a céphalalgie et délire, le pouls est communément élevé, fort et fréquent, sur-tout chez les personnes robustes; mais dès que ces phénomènes cessent, il devient mou, foible, petit, inégal, fréquent, et disparoît même sous la pression du doigt.

Les bubons, les charbons et les pétéchies étant les seuls signes qui démontrent évidemment l'existence de la peste, en voici une courte description, d'après *Samoïlowitz*. Les bubons se manifestent ordinairement aux aînes, rarement sous les aisselles, et plus rarement

ment encore vers l'angle de la mâchoire. On n'en voit paroître dans aucun autre endroit du corps. La peste ne les produit que vers le commencement de son invasion, ou vers son déclin. Chez les enfans et les personnes délicates, les bubons se manifestent presque toujours sous les parotides, rarement sous les aisselles, et presque jamais dans les aînes. En quelque endroit qu'ils paroissent, ils se placent toujours de côté, au-dessus, ou au-dessous de la glande, jamais dans la glande même. Ceux des aînes sont ordinairement situés deux doigts au-dessous des glandes inguinales. Lorsqu'il y en a deux, jamais l'un n'occupe l'aîne, et l'autre l'aisselle en même temps. *Samoïlowitz* a aussi observé que les bubons ne marchent point de pair avec les charbons ou les pétéchies, sur-tout confluentes, et que ces deux derniers signes sont propres au degré du milieu de la peste. Le bubon pestilentiel se manifeste d'abord par une petite tumeur, à peine visible, accompagnée d'une douleur profonde, sans aucun signe d'inflammation. Lorsque les forces du malade sont suffisantes, le bubon augmente de jour en jour, la douleur croît aussi, et l'inflammation survient. S'il y a au contraire affaissement considérable (ce qui arrive généralement), la tumeur n'augmente point, l'inflammation ne paroît pas, la douleur

diminue, et la mort survient le troisième ou le quatrième jour. Si la vie se prolonge jusqu'au septième, le bubon s'élève de plus en plus, s'enflamme, devient douloureux, suppure, et le malade est hors de danger. Les symptômes graves s'affoiblissent à mesure que la suppuration survient; et si l'on ouvre le bubon, quand il est parvenu à une parfaite maturité, il en sort un pus lié, blanc, homogène; la plaie se cicatrise au bout de quelques jours, et tout danger est passé.

Les charbons se placent sur toute la superficie du corps, et occupent particulièrement les parties charnues, excepté celles qui sont recouvertes de poils, et celles où les bubons se manifestent. Presque toujours ils ne paroissent que dans le deuxième degré de la maladie : lorsqu'on les observe dans le premier et le troisième degré, c'est chez les sujets robustes; et alors même, ils ne sont point accompagnés de symptômes fâcheux. Une douleur très-vive se fait sentir dans l'endroit où les charbons commencent à paroître; on n'y apperçoit d'abord qu'un très-petit bouton ou pustule remplie d'une sérosité jaunâtre, sans aucun signe d'inflammation; mais ce bouton, gros seulement comme la tête d'une épingle, s'élève d'une heure à l'autre, et s'étend de plus en plus. Lorsqu'il a atteint environ la largeur de l'ongle ou un peu

davantage, la pellicule qui l'enveloppe se gerce, et laisse couler un peu de sérosité; si l'on en examine alors le fond, on le trouve d'un noir foncé et gangréneux, d'une dureté considérable, et présentant tous les caractères d'un vrai charbon. Cependant il continue de s'étendre, et il acquiert quelquefois une largeur double de celle de la paume de la main. Tantôt il s'en manifeste un seul; d'autres fois il en paroît deux, quatre et même davantage, d'une étendue souvent extraordinaire. Jamais les charbons ne s'élèvent au-dessus de la surface du corps, comme les bubons : toujours applatis et ronds pour la plupart, ils creusent les chairs de la profondeur d'un, deux ou trois doigts, lorsqu'ils occupent les parties les plus charnues. *Samoïlowitz* a vu des charbons qui, après leur séparation totale, laissoient à nu les gros vaisseaux, et même les os.

Les pétéchies se manifestent sur toute l'étendue du corps, principalement sur la poitrine, le ventre, les cuisses, le cou, les bras et les jambes; leur couleur est ordinairement d'un pourpre foncé dès le commencement; mais à la fin elles sont tout-à-fait noires, et sans aucune inflammation ni élevure. On peut en distinguer deux espèces : 1°. celles du commencement et du déclin de la maladie, ne sont ni larges, ni

confluentes, ni nombreuses, et ressemblent aux taches pétéchiales ordinaires; 2°. celles qui surviennent dans le degré du milieu de la peste, sont larges, étendues, très-noires, et la plupart confluentes, sur-tout chez les enfans et les personnes délicates. Quand il s'en réunit trois ou quatre ensemble, elles forment une pustule plate, qui se remplit d'une sérosité jaunâtre, et dont la rupture découvre un charbon tout-à-fait formé. Lorsque ces charbons se trouvent ainsi multipliés sur le même individu, ils sont ordinairement des signes avant-coureurs de la mort. En général, toutes ces éruptions annoncent leur présence dès le commencement de la maladie par une douleur dans l'endroit où elles doivent paroître : sensation désagréable, assez profonde, quand c'est un bubon; douleur semblable, mais extérieure et assez piquante, lorsque c'est un charbon; cuisante presque à toute la surperficie, quand ce sont des pétéchies; lancinante à l'endroit où ces dernières doivent se convertir en charbons : c'est ce que *Samoïlowitz* a éprouvé sur lui-même pour les bubons et les pétéchies.

La peste est une maladie épidémique et contagieuse, qui tire toujours son origine de l'Asie et de l'Afrique, et qui ne s'est jamais répandue en Europe que par la voie du commerce. Le

principe contagieux de la peste paroît affecter particulièrement les glandes et le système cutané ; rarement il se porte sur un viscère. Ce fléau est susceptible de se présenter sous diverses formes. M. *Desgenettes* les réduit à trois degrés, qu'il designe de la manière suivante. Premier degré : fièvre légère, sans délire, bubons ; presque tous les malades guérissoient promptement et facilement. Deuxième degré : fièvre, délire et bubons ; le délire s'appaise vers le cinquième jour, et se termine, ainsi que la fièvre, vers le septième : plusieurs guérissent. Troisième degré : délire, fièvre considérable, bubons, charbons ou pétéchies, séparément ou réunis ; rémission ou mort du troisième au cinquième jour : très-peu de guérisons. D'après cette manière de diviser la peste, on voit que le premier degré de cette maladie présente un caractère évident de bénignité ; que le second s'accompagne de symptômes plus intenses, et en quelque sorte inflammatoires ; et que le troisième paroît prendre le caractère des fièvres ataxiques les plus aiguës. Ce dernier degré, qui est le plus dangereux, est malheureusement aussi le plus fréquent.

I. Fièvre inflammatoire simple. *(Febris inflammatoria simplex s. synocha simplex).* F. angioténique.

II. Fièvre ardente. *(Causus s. febris ardens).* Synoque gastrique ou bilieuse.

III. Fièvre nerveuse aiguë. *(Febris nervosa acuta s. typhus acutus).* F. ataxique.

IV. Fièvre putride. *(Febris putrida, typhus putridus).* F. adynamique.

V. Fièvre lente nerveuse. *(Febris lenta nervosa, typhus lentus).*

VI. Fièvre pituiteuse ou muqueuse. *(Febris pituitosa s. mucosa).* F. adéno-meningée.

VII. Fièvre jaune d'Amérique. *(Febris flava Americana).*

VIII. Fièvre pestilentielle ou peste. *(Febris pestilentialis s. pestis).* F. adéno-nerveuse.

Signes qui distinguent la synoque simple (F. angioténique), d'avec la fièvre putride (adynamique).

§. XXX.

1°. La fièvre inflammatoire simple se manifeste le plus fréquemment dans les saisons froides et sèches, au milieu de l'hiver, au commencement du printemps, sur les lieux élevés, dans les régions exposées au nord, lorsque le baromètre se tient à une hauteur constante, et que les vents du nord et de l'est soufflent. La fièvre putride, au contraire, se remarque le plus souvent pendant les étés très-chauds; surtout lorsque l'atmosphère est en même temps humide, qu'elle n'est agitée par aucun courant d'air, ou que les vents chauds et humides du sud et de l'ouest régnent; principalement dans les climats brûlans, dans les lieux bas et renfermés : aussi prend-elle facilement naissance dans les quartiers les moins élevés des grandes villes, sur les vaisseaux, dans les prisons et les hôpitaux.

2°. Dans la fièvre inflammatoire, la force vitale agit évidemment sur toutes les fonctions avec une certaine énergie. Dans la fièvre putride

au contraire, cette même force vitale se trouve étouffée.

3°. Dans la fièvre inflammatoire simple, le pouls est dur et plein; dans la fièvre putride, il est au contraire petit et foible.

4°. Dans la fièvre inflammatoire simple, la chaleur est à la vérité forte, mais elle n'est point mordicante, et ne laisse au toucher aucune impression désagréable; elle semble même diminuer sous la main, pour peu qu'on reste de temps à tâter le pouls du malade. Dans la fièvre putride, on observe une chaleur mordante *(calor mordax)*, en ce quelle laisse au toucher une impression désagréable, et qu'elle paroît s'accroître toujours davantage sous la main exploratrice.

5°. Il est rare de voir des pétéchies dans la fièvre inflammatoire simple : leur apparition est au contraire très-fréquente dans la fièvre putride.

6°. Dans la fièvre inflammatoire simple, on remarque une tendance du sang à s'organiser : c'est ce que *Hufeland* (1) appelle force plastique *(vis plastica)*, et ce qu'on nomme communément la coagulation du sang. La tendance que les parties lymphatique et fibreuse du sang

(1) *Pathogenie*, 1^te^. *Ausg.* p. 305.

ont à s'organiser, est si grande dans la fièvre inflammatoire, que le moindre repos peut donner lieu, dans l'intérieur aussi bien qu'à l'extérieur du corps, aux coagulations les plus compactes, à des membranes solides, à des concrétions organiques, et que très-souvent il se forme intérieurement de nouvelles membranes, de nouveau tissu cellulaire, de nouveaux vaisseaux dans les parties qui ont été le siége de l'inflammation. L'effet le plus ordinaire de cette disposition des parties lymphatique et fibreuse à s'organiser, est ce qu'on appelle la croûte inflammatoire *(crusta inflammatoria)*, que l'on observe régulièrement dans cette fièvre surnager le sang sorti de la veine, après que ce dernier a reposé un certain temps. La couleur de cette croûte inflammatoire est d'un gris cendré, quelquefois elle est verdâtre, jaunâtre ou brune. Sa consistance, dans la synoque simple, est ordinairement serrée, ferme, et semblable à du cuir; elle est communément d'autant plus compacte, que le jet du sang, qui sort de la veine, est plus gros, et qu'il s'écoule plus rapidement. Sa surface est élevée, et son milieu proéminent (1). Dans la fièvre putride,

(1) J. Hunter, *Expériences sur le sang, l'inflammation, etc. trad. de l'angl.*

au contraire, la cohésion organique des parties solides est diminuée, ainsi que la force vitale plastique du sang (1). Cette plasticité du sang est même tellement affoiblie, que la partie fibreuse ou coagulable de ce liquide (partie qui est le siége propre de la force plastique) n'a point, dans les molécules qui la composent, une connexion aussi forte ni aussi intime que dans l'état naturel, et beaucoup moins encore que dans l'état inflammatoire. Il ne se fait donc alors aucune masse sanguine solide et entièrement séparée de lymphe, mais une espèce de bouillie peu épaisse; et la lymphe, qui par cette raison se trouve unie à une portion de la partie fibreuse et colorante du sang, reste rougeâtre. Le sang se putréfie aussi bien plus promptement hors du corps dans la fièvre putride, que dans la synoque simple. Que résulte-t-il de cette diminution de plasticité du sang dans la fièvre putride? Il en résulte qu'en général on n'observe dans cette fièvre aucune croûte inflammatoire; et que, si ce cas arrive quelquefois, il est dû ou à des complications inflammatoires, ou à des phlegmasies ou à des causes individuelles, et jamais la masse fibreuse n'est aussi prononcée, aussi considérable, ni aussi

(1) Hufeland, *loc. cit.* p. 522.

solide que dans la synoque simple. Dans la fièvre putride, cette masse a la mollesse d'une substance muqueuse ou gélatineuse ; elle varie singulièrement en couleur ; sa superficie est applatie ou déprimée dans son milieu.

MM. *Parmentier* et *Deyeux* prétendent, d'après leurs expériences, que le sang, sorti de la veine dans la fièvre putride, ne se corrompt pas plus rapidement que celui des corps sains. Mais cette assertion est absolument contredite par toutes les expériences qui ont été faites jusqu'ici, et par les observations que j'ai suivies moi-même avec le plus grand soin. Après avoir eu connoissance de l'opinion de ces célèbres chimistes, j'eus occasion de procéder à deux essais, avec le sang de deux malades affectés d'une fièvre putride bien caractérisée. Le premier étoit un jeune homme de trente ans, extrêmement sanguin et musculeux : il étoit attaqué d'une fièvre évidemment putride. Mais un chirurgien fort ignorant, regardant la maladie comme inflammatoire, avoit tiré par la saignée une demi-livre de sang. Je fus appelé aussitôt après cette saignée très-déplacée, de sorte que je pus déterminer au juste l'époque à laquelle le sang se trouva hors du corps. Ce liquide me parut d'un rouge très-clair ; et, comparativement à celui

que le malade se faisoit tirer annuellement dans l'état de santé pour prévenir la pléthore, il étoit fort riche en partie lymphatique; ce que le chirurgien n'avoit jamais observé. Je fis mettre ce sang dans un lieu frais : au bout de neuf heures, je ne remarquai ancune croûte inflammatoire, mais un état de décomposition, joint à une odeur très-désagréable, qui augmentoit à tout instant, et qui, après neuf autres heures, devint tellement forte, que je fus obligé de faire jeter ce liquide corrompu; tandis que la petite chambre, dans laquelle je l'avois fait placer, étoit entièrement remplie d'une odeur cadavéreuse insupportable. Je fis mon second essai sur un homme plus âgé, qui, dans une fièvre putride avec pétéchies, avoit éprouvé une hémorragie passive considérable par les fosses nasales, et qui, depuis sa jeunesse, avoit perdu beaucoup de sang par ces ouvertures, à cause d'un polype qui y étoit implanté. Je fis recueillir, dans une tasse à thé, environ deux onces du sang de ce malade. Placé dans un lieu frais, il commença, trois heures après, à sentir assez mauvais; et, au bout de six heures, l'ayant fait exposer au soleil, il prit une odeur insupportable. Ensuite, après avoir pareillement recueilli du même sang, mais mêlé avec une dissolution de vitriol vert *(sulfate de fer)*, que

j'avois fait porter dans les fosses nasales pour en arrêter l'hémorragie inquiétante, j'observai que ce liquide resta environ vingt-quatre heures avant de prendre une odeur septique. Sans doute les malades, dont le sang servit aux expériences de MM. *Parmentier* et *Deyeux*, n'étoient point affectés de fièvre putride (1).

---

(1) Voici un fait qui prouve évidemment que le sang n'est point à l'abri de la corruptibilité dans les maladies. En ouvrant un cadavre à l'Hôtel-Dieu, *Bichat* a trouvé, au lieu de sang noir abdominal, une véritable sanie grisâtre, qui remplissoit toutes les divisions de la veine splénique, le tronc de la veine-porte, et toutes ses branches hépatiques, au point qu'en coupant le foie par tranches, on distinguoit, par l'écoulement de cette sanie, tous les rameaux de la veine-porte, d'avec ceux des veines-caves qui contenoient du sang ordinaire. Ce cadavre étoit remarquable par un embonpoint excessif. Certainement, comme l'ajoute *Bichat*, cette sanie n'étoit pas un effet cadavérique, et le sang avoit circulé, sinon aussi altéré, au moins bien différent de son état naturel, et réellement décomposé. (*Anat. gen.* Tom. I, Considér. prélim. p. 70). Cette observation est, sans contredit, fort intéressante : elle laisse cependant à desirer deux choses, qu'il eût été très-important de connoître, mais dont il aura été vraisemblablement impossible à l'auteur de nous instruire. 1°. On se demande de quelle maladie a pu mourir un individu d'une obésité si extraordinaire, et dont une partie du système veineux abdominal charrioit un sang manifestement corrompu? a-t-il succombé à une fièvre putride, à

Nonobstant les signes que je viens de donner pour distinguer la fièvre inflammatoire simple d'avec la fièvre putride, il arrive souvent que cette distinction présente réellement des difficultés au commencement de la maladie. Le début de la fièvre putride, fréquemment caractérisé par un haut degré de contractilité, est ordinairement accompagné, dans ces cas, de la rigidité des fibres et de la réplétion sanguine, qui simulent un état vraiment inflammatoire; et, dans ces circonstances, le pouls paroît souvent dur et plein, et le visage rouge; ce qui trompe quelquefois l'œil le plus exercé. On doit agir alors avec une extrême circonspection, et toujours avoir égard à la constitution épidémique régnante et aux causes occasionnelles. Une très-

---

une apoplexie, ou à quelque affection organique? 2°. Il eût été curieux de faire l'analyse chimique non seulement du liquide sanguin altéré, mais encore de celui qui se trouvoit dans l'état naturel, et de comparer les produits de l'un et de l'autre : bien certainement la sanie grisâtre n'eût pas donné les mêmes résultats que le sang ordinaire. Quoique ce fait ne serve nullement à éclairer la question qui nous occupe, il peut néanmoins donner l'éveil aux praticiens qui se livrent à l'anatomie pathologique, et les engager à examiner avec attention l'état du sang dans les cadavres qu'ils ont occasion d'ouvrir. (*Note du Traducteur*).

petite saignée pratiquée au bout de quelques jours (1), et le développement successif des symptômes mettent la chose hors de doute (2).

---

(1) Lorsqu'une maladie n'est point encore développée, ou lorsque son caractère est douteux, il me semble qu'on doit s'en tenir à l'expectation, ou au moins n'employer que des moyens innocens. Or, il s'en faut bien, que la saignée, quelque petite qu'elle soit, puisse être, dans ce cas-ci, sans conséquence. En effet, si la fièvre doit devenir inflammatoire, il sera toujours temps de tirer du sang de la veine, en supposant toutefois que cette soustraction soit vraiment nécessaire : ce qui n'arrive pas toujours. Si, au contraire, la maladie prend le caractère adynamique, la saignée ne pourra qu'en aggraver le danger, en enlevant à l'économie une portion des forces vitales qu'il est si important de ménager dans cette circonstance. La prudence prescrit donc au médecin, qui ne veut point s'exposer au désagrément d'une méprise, toujours plus ou moins fâcheuse, d'attendre, avant de faire usage d'un moyen aussi héroïque, que l'affection se soit caractérisée par des signes non équivoques. (*Note du Traducteur*).

(2) Brocklesby, *Œkonomische und medicinische Beobachtungen*, *übers. von* Selle, p. 140. Huxhami *Oper. cur.* Reichel, T. I, p. 261, *de nox. pal. effluv.* L. I, P. II, C. III, §. XII.

Signes

Signes qui distinguent la fièvre inflammatoire simple d'avec la fièvre ardente.

§. XXXI.

1°. En général, dans la fièvre inflammatoire simple, le pouls est vîte, dur, plein et fort. Dans la fièvre ardente, il possède à la vérité les mêmes qualités, mais toutes à un moindre degré.

2°. Dans la fièvre inflammatoire simple, la chaleur est ordinairement en rapport avec le pouls; de sorte que, quand celui-ci est vîte, dur, plein et fort, la chaleur a aussi une plus grande intensité que dans l'état naturel. Dans la fièvre ardente, au contraire, ce rapport entre le pouls et la chaleur n'a point lieu; car on remarque souvent un pouls très-vîte, dur, plein et fort, joint à une chaleur modérée.

3°. Dans la synoque simple, il existe à la vérité un haut degré de chaleur; mais celle-ci n'a rien de désagréable lorsqu'on touche le malade; elle paroît diminuer sous la main qui tâte le pouls, et elle est uniformément répandue sur tout le corps. Dans la fièvre ardente, au contraire, la chaleur ressemble davantage à celle de la fièvre putride *(calor mordax)*, qui paroît plutôt augmenter que s'affoiblir au toucher : elle est en outre inégalement distribuée

sur le corps; car on observe qu'elle occupe particulièrement les régions où sont situés de grands viscères, telles que les régions de la poitrine, du foie, du dos, des épaules et des parties de la génération, et qu'elle est moins considérable aux extrémités, c'est-à-dire aux mains et aux pieds.

4°. Dans la fièvre inflammatoire simple, la peau, sur-tout celle du visage, est très-rouge. Dans la fièvre ardente, elle est au contraire d'un rouge jaunâtre, particulièrement à la figure; les ailes du nez et les coins de la bouche présentent des points de couleur jaune, et communément aussi le blanc de l'œil est teint de la même couleur. Quelquefois celle-ci est répandue sur tout le corps, ou bien elle est remplacée par une teinte d'un jaune livide.

5°. Dans la fièvre inflammatoire simple, la peau reste sèche et tendue, au moins aussi long-temps que dure le stade de crudité (*stadium cruditatis*). Dans la fièvre ardente, on observe dès le commencement une peau plus humide et une tendance à suer.

6°. Dans la fièvre inflammatoire simple, l'urine est d'abord plus ou moins rouge et claire, suivant le degré de la fièvre; mais vers le déclin de la maladie, elle dépose un sédiment briqueté (*sedimentum lateritium*). Dans la fièvre

ardente, l'urine est communément de couleur de feu; mais elle n'est point aussi claire que dans la fièvre angioténique simple, et elle dépose ordinairement un sédiment d'un jaune safrané.

7°. La fièvre inflammatoire simple appartient aux fièvres continues, en ce que ses rémissions sont obscures et difficiles à saisir. La fièvre ardente présentant des rémissions manifestes, se rapproche par conséquent davantage des fièvres rémittentes.

8°. Il faut, pour éviter l'erreur dans le diagnostic, avoir égard à la constitution régnante.

Signes qui distinguent la fièvre maligne ou nerveuse aiguë (fièvre ataxique) *d'avec la fièvre lente nerveuse.*

§. XXXII.

Quoique la fièvre maligne soit une maladie essentielle, elle est néanmoins difficile à distinguer d'avec les autres fièvres, sur-tout au début, à cause des différentes formes qu'elle a coutume de prendre. Dans les premiers jours qui précèdent le développement des symptômes essentiels de cette fièvre, il n'est pas facile de la distinguer d'avec toute autre, lorsque les accidens de la malignité ne se déclarent pas d'une manière

prompte. Cela s'entend sur-tout de quelques espèces fébriles, avec lesquelles la fièvre maligne a beaucoup d'analogie, telles que les fièvres lente nerveuse et putride. Quand le premier accès d'une fièvre maligne est passé, on remarque dans le malade une foiblesse et une prostration considérables, et sur-tout une grande disposition au sommeil. C'est ici que la fièvre maligne peut être facilement confondue avec la fièvre lente nerveuse; car, pour ce qui est du reste, il n'est pas difficile de distinguer ces deux maladies l'une d'avec l'autre.

Les signes suivans peuvent être regardés comme les plus propres à établir la différence qui existe entre ces deux affections.

1°. La fièvre maligne est presque toujours le résultat d'une cause épidémique et d'un principe matériel contagieux (1). C'est ce qui est prouvé et par les observations qui constatent que les hommes les plus robustes sont attaqués de cette maladie, et par les épidémies même qui ont régné. Mais la nature de cette matière contagieuse nous est encore aussi inconnue, que celle des autres poisons morbifiques. Le principe contagieux qui, dans la fièvre maligne,

(1) Maasz, *præsid.* Reil, *Diss. sistens typhi acuti s. febris nervosæ acutæ*, etc. §. XII, p. 13.

agit comme cause occasionnelle, paroît être dû à une constitution particulière de l'atmosphère; et il ne paroît pas spécifique, en ce qu'il est susceptible d'engendrer d'autres maladies, par exemple, une fièvre putride. Un semblable principe vénéneux, répandu dans l'atmosphère, peut, après s'être introduit dans l'intérieur du corps, y produire de tels changemens qu'il en résulte une fièvre maligne. Le corps, infecté de ce miasme, reçoit en même temps la faculté de le communiquer à d'autres corps sains; c'est par cette raison que la fièvre maligne mérite à juste titre le nom de maladie épidémique-contagieuse (*morbus epidemico-contagiosus*). Différentes causes peuvent donner naissance à ce poison morbifique; tels sont les lacs et les marais très-exposés à l'action du soleil et privés de l'influence de l'air libre; tels sont encore une grande malpropreté dans la manière de vivre, des amas de matières corrompues; telles sont sur-tout les prisons, lorsqu'elles renferment une grande quantité de personnes, et que ces personnes sont entassées dans un petit espace: c'est même par cette raison que la fièvre maligne est souvent appelée fièvre des prisons (*febris carceraria*). La transpiration cutanée d'un malade, affecté d'une fièvre maligne, est capable de communiquer la même maladie, qui peut

encore se transmettre par d'autres moyens, sur-tout par la laine et les habits : aussi il n'est pas rare de l'observer particulièrement dans les ateliers où l'on travaille la laine. La fièvre maligne dépend donc ordinairement d'une cause occasionnelle ; car, lorsqu'une maladie est épidémique ou résulte d'un principe contagieux, il est hors de doute que les causes prédisposantes ne peuvent contribuer en rien, ou que très-peu, à sa production.

La fièvre lente nerveuse, au contraire, dépend communément de causes prédisposantes (*causæ prædisponentes*) (1), en ce que celles-ci contribuent plus à sa formation que les causes occasionnelles (*causæ occasionales*) ; delà il résulte que, lorsque le corps est convenablement disposé à cette fièvre, il ne faut que la plus légère cause occasionnelle pour la mettre au jour. Par exemple, quand cette prédisposition existe, un simple écart dans le régime, et d'autres causes encore moins considérables, et qui ne tombent pas positivement sous les sens, suffisent pour donner lieu à son développement. On observe que la fièvre lente nerveuse est communément sporadique : cependant divers médecins célèbres l'ont vu régner épidémique-

(1) Maasz, *præsid.* Reil, *loc. cit.*

ment (1). La plupart de ces épidémies se sont manifestées au printemps, lorsque la chaleur de cette saison succédoit au froid de l'hiver (2). Quelques auteurs attribuent aussi à cette fièvre une nature contagieuse (3), mais qui ne paroît pas lui être particulière ; et parmi ces auteurs, il en est vraisemblablement qui ont confondu la fièvre lente nerveuse avec une fièvre ou maligne ou putride.

2°. La fièvre maligne a cela de particulier, qu'elle attaque les individus de tout tempérament, les hommes même les plus robustes, et qui jouissent de la plus parfaite santé. La fièvre lente nerveuse, au contraire, affecte préférablement les personnes foibles, soit que cette

---

(1) Sydenham, *Oper.* T. I, p. 26. Morgagni, *de Sedib. et caus. Morbor.* Ep. VII, n. 16. Huxham, *Oper. ed.* Reichel, T. I, p. 163. Grant, *Enquiry into the nature, etc. of fevers*, p. 150. Home, *Obs. clin.* Stoll, *Ratio medendi.* T. II, p. 30. Weickard, *Vermischte medicinische Schriften.* St. II, p. 216. Tesser, *Mém. de la Soc. Roy. de Méd.* T. III, p. 23. Hufeland, *Bemerkungen über das nervenfieber und seine complicationen.*

(2) Wintringham, *Commentarius de morbis quibusdam*, p. 324.

(3) *Reflexions on the general treatement and cure of fevers*, p. 85.

foiblesse vienne de naissance, soit qu'elle ait été acquise.

3°. Dans une fièvre maligne, les accidens sont incomparablement plus violens que dans une fièvre lente nerveuse : tout, dans la première, démontre évidemment que le système nerveux est saisi d'un haut degré d'irritation et d'un trouble extrême; d'où il résulte qu'un usage excessif et inconsidéré de la méthode excitante, augmente visiblement tous les accidens essentiels de la fièvre, et particulièrement l'agitation et le trouble des nerfs. Dans la fièvre lente nerveuse, au contraire, les symptômes dénotent un affaissement considérable dans le système nerveux; tous les phénomènes, bien moins violens, décèlent la foiblesse des nerfs : delà le nom de petite fièvre (*febricula, febris exigua*), que *Manningham* donne aussi à cette maladie. Il y a si peu d'excitabilité dans la fièvre lente nerveuse, que souvent les vésicatoires, même les plus forts n'occasionnent aucune douleur.

4°. Dans la fièvre maligne, les symptômes présentent beaucoup de mobilité et de variation. Dans la fièvre lente nerveuse, au contraire, on ne peut méconnoître une grande persévérance dans les signes pathognomoniques ; tous les accidens sont beaucoup plus stables, plus

permanens, et ils ne changent pas d'une manière aussi rapide.

5°. Dans la fièvre maligne, il existe fréquemment des inflammations occultes, ou au moins il y a une disposition des organes à les contracter; le cerveau sur-tout a pour ces inflammations une tendance particulière; et certaines de ces phlegmasies sont très-disposées à passer à la gangrène. Dans la fièvre lente nerveuse, il est rare d'observer de semblables inflammations occultes.

6°. La fièvre maligne se termine le plus souvent dans la troisième semaine. La fièvre lente nerveuse continue bien plus long-temps, et peut durer non seulement plusieurs semaines, mais plusieurs mois, et même des années entières, comme l'admettent *Carelson* et *Gilchrist*.

Signes qui distinguent la fièvre maligne (ataxique), *d'avec la fièvre putride* (adynamique).

§. XXXIII.

Ici la distinction est incomparablement plus facile à faire que dans le cas précédent; il est même difficile de pouvoir commettre une erreur dans le diagnostic de ces deux fièvres. On doit seulement, pour distinguer convenablement l'une

d'avec l'autre, avoir égard aux considérations suivantes :

1°. Il faut faire attention au génie de la maladie régnante.

2°. Dans la fièvre maligne, toutes les évacuations ne sont point de nature putride. Dans la fièvre putride, au contraire, les évacuations prennent ce caractère, lorsque la maladie a atteint un certain degré. Les selles, les sueurs, et l'atmosphère qui environne le malade, ont une odeur putride cadavéreuse.

3°. Dans la fièvre maligne, les hémorragies sont rares, et quand il en arrive quelqu'une, elle n'est pas très-considérable. Dans la fièvre putride, au contraire, il survient des hémorragies de toutes les parties du corps, du nez, des intestins, des gencives, des yeux, et d'autres parties, même de la peau, suivant le rapport de *Huxham*, qui a aussi observé des sueurs de sang sous les aisselles; quelquefois même on a vu d'anciennes cicatrices se rouvrir, et donner du sang.

4°. Dans la fièvre maligne, on ne remarque aucune aversion particulière pour les viandes, ni aucun desir prononcé pour les acides. Dans la fièvre putride, au contraire, les malades ont les viandes en horreur, et une prédilection marquée pour tout ce qui est acide.

5°. La fièvre maligne se termine ordinairement dans le cours de la troisième semaine. La fièvre putride dure souvent plus longtemps (1).

Signes qui distinguent la fièvre lente nerveuse d'avec la fièvre putride (adynamique).

§. XXXIV.

La distinction qui existe entre ces deux espèces de fièvres, et que *Brown* et *Langrish* (2) ont les premiers exactement présentée, se manifeste principalement par les signes suivans :

1°. La fièvre lente nerveuse commence et s'accroît d'une manière lente. La fièvre putride, au contraire, paroît dès le début avec beaucoup plus de violence, et marche accompagnée de

---

(1) Un examen un peu attentif des phénomènes généraux qui se passent dans ces deux genres de fièvres, suffit pour empêcher de confondre l'une avec l'autre. Dans la fièvre maligne, on observe une sorte de bouleversement et d'exaltation de la sensibilité ou susceptibilité nerveuse; tandis que la fièvre putride est caractérisée par l'affaissement de la contractilité musculaire ou irritabilité. (*Note du Traducteur*).

(2) *Modern theory and practice of physic.* Lond. 1738, p. 329 et 348.

symptômes visibles et prononcés ; de sorte que le malade est obligé de se mettre au lit bien plutôt que dans la fièvre lente nerveuse.

2°. Dans celle-ci, la chaleur est seulement un peu plus forte que dans l'état naturel. Dans celle-là, au contraire, la chaleur est très-vive.

3°. La soif, dans la fièvre lente nerveuse, n'est point extraordinaire. Elle est, au contraire, inextinguible dans la fièvre putride.

4°. Dans la fièvre lente nerveuse, on ne remarque aucune aversion particulière pour les viandes, ni aucun desir prononcé pour les acides. Dans la fièvre putride, au contraire, les malades ont les viandes en horreur, et une prédilection marquée pour tout ce qui est acide.

5°. Dans la fièvre lente nerveuse, les liqueurs sont loin d'être aussi visiblement altérées que dans la fièvre putride, où l'on observe que les humeurs animales ont une grande disposition à la décomposition chimique, laquelle se caractérise par une foule de phénomènes, dont nous avons déjà parlé.

6°. Dans la fièvre lente nerveuse, il ne se développe aucune contagion. La fièvre putride, au contraire, peut devenir contagieuse.

7°. Dans la fièvre lente nerveuse, il n'arrive pas, comme dans la fièvre putride, que la

moindre irritation locale, telle qu'une compression, etc., produise la gangrène.

8°. La fièvre lente nerveuse a une durée incomparablement plus longue, que la fièvre putride.

Signes qui distinguent la fièvre muqueuse (adénoméningée) *d'avec la fièvre lente nerveuse* (1).

§. XXXV.

1°. Un tempérament phlegmatique, l'humidité de l'atmosphère, des habitations basses, froides, humides et sales, des alimens aqueux, farineux, grossiers, mal-sains, sont les causes ordinaires de la fièvre muqueuse. La lente nerveuse, au contraire, est toujours déterminée par d'autres causes; telles sont, une constitution foible, une croissance trop rapide, des évacuations immodérées, des excès dans les plaisirs de l'amour, affections tristes, veilles opiniâtres, convalescences douteuses, enfin tout ce qui tend à débiliter le système nerveux.

2°. La fièvre muqueuse a son siège dans les

---

(1) Je tire principalement ces signes de la Dissertation de M. J. Scudéri *sur la fièvre lente nerveuse*. Paris, an X. (*Note du Traducteur*).

membranes du même nom; tandis que, dans la fièvre lente nerveuse, c'est particulièrement le système nerveux qui est affecté.

3°. La première a une marche régulière et des périodes distincts; la seconde est irrégulière dans son cours : on observe très-tard, chez certains malades, des symptômes qui se manifestent chez d'autres de fort bonne heure, et presque jamais ces phénomènes ne se présentent dans le même ordre.

4°. La fièvre lente nerveuse est presque toujours funeste; et lorsqu'elle se termine favorablement, c'est sans aucune crise notable. La fièvre muqueuse simple ne présente, au contraire, que peu de danger : la nature peut la terminer par ses seuls efforts; et il n'est pas rare de voir des sueurs acides, des vomissemens muqueux, des déjections de même nature, des urines sédimenteuses, etc., opérer la solution de la maladie.

5°. Enfin la fièvre muqueuse peut être épidémique; mais la lente nerveuse ne paroît point susceptible de l'être (1).

---

(1) L'auteur de la même Dissertation distingue aussi la fièvre lente nerveuse d'avec la fièvre hectique, et il établit cette distinction, en mettant en opposition les phénomènes de l'une et de l'autre de la manière suivante :

Dans la fièvre lente nerveuse, les malades sont méti-

Signes qui distinguent la fièvre jaune d'Amérique d'avec les autres fièvres qui lui ressemblent.

§. XXXVI.

Lorsque la fièvre jaune a un cours régulier, elle est facile à distinguer d'avec les autres fièvres

---

culeux, dans un état d'engourdissement ou de somnolence. Le pouls est variable; la chaleur présente beaucoup d'anomalies, et ordinairement elle n'est point remplacée par des sueurs, ou bien ces dernières ne sont que fugaces, et jamais constantes. L'appétit et la soif sont nuls, les douleurs passagères et spasmodiques, et les urines limpides; les facultés de l'entendement s'altèrent plus ou moins dans les progrès de la fièvre, et les malades succombent ordinairement dans un assoupissement qui arrive plus ou moins vîte.

Dans la fièvre lente hectique, au contraire, les sujets sont très-irascibles et ramenés à l'espoir par le moindre bien-être. Le pouls est fréquent, quel que soit le degré de la maladie, et constamment il s'accélère beaucoup plus après les repas et vers le soir; la chaleur s'accroît en même temps et est égale sur toute la surface du corps, à l'exception de la paume des mains et de la plante des pieds, où elle est plus forte. Toutes les nuits il y a régulièrement des sueurs souvent très-copieuses, et alors la soif est intense : les urines varient; par fois elles sont pâles et limpides, mais le plus souvent elles sont troubles,

rémittentes qui se manifestent dans les Indes occidentales; car ces fièvres ne présentent point les phénonènes, dont la réunion sert à déterminer le caractère de la fièvre jaune. Ces phémènes sont :

1°. La prostration rapide des forces.
2°. L'ardeur dans la région précordiale.
3°. L'étouffement continuel.
4°. La couleur jaune de la peau.
5°. Le vomissement d'une matière noire.

Quoique diverses espèces de fièvres rémittentes et intermittentes des Indes occidentales soient accidentellement accompagnées d'une couleur jaune de la peau, toutefois elles ne doivent être nullement qualifiées de fièvre jaune; elles ne méritent véritablement ce nom, que lorsqu'elles présentent les phénomènes précités qui caractérisent cette fièvre (1). Quand elle a une marche plus lente que de coutume,

---

colorées, et par suite oléagineuses : douleurs fixes, permanentes, comme les causes immédiates qui y donnent lieu. Les facultés intellectuelles se conservent intactes jusqu'à la fin de la maladie; enfin les sujets expirent dans une émaciation extrême, qui s'est opérée lentement. (*Note du Traducteur*).

(1) Lind, *Essai sur les maladies qui attaquent les Européens dans les climats chauds*, *trad. de l'angl. en allem.* p. 131.

il

il est difficile de la distinguer de nos fièvres bilieuses et malignes, comme on l'a observé à l'île de Saint-Domingue, où cette maladie n'est différenciée des fièvres automnales communes, qui règnent en France, que par un haut degré de violence ou par sa malignité. *Pringle* (1), appuyé du témoignage de *Huck*, assure que la fièvre jaune d'Amérique ne diffère de nos fièvres bilieuses que par le degré.

Les causes particulières, qui se présentent en grand nombre dans les Indes occidentales, donnent naissance à la fièvre jaune. Parmi les principales, il faut d'abord placer la chaleur extraordinaire (2), jointe à la grande humidité de l'air (3); car ce n'est qu'entre les tropiques que la fièvre jaune se manifeste fréquemment comme épidémie. Elle ne peut guères s'engendrer dans les autres régions que par le moyen de la contagion, ou par une constitution atmosphérique analogue à celle dont nous venons de

---

(1) *Observations on the diseases of an army*, p. 197.

(2) Edward's *Beschreibung der Brittischen Colonien in Westindien; in* M. C. Sprengel's *Auswahl der neuesten geogr. Nachrichten.* Halle, 1794. *Th. I*, p. 10.

(3) Moultrie, *de febre malignâ biliosâ Americæ; in* Baldingeri *Syllog. selectior. opusculor. argumenti medico-pract.* V. I, p. 165—191. Goettingæ.

parler (1). Lorsque ces causes existent hors des Indes occidentales, la fièvre jaune peut aussi se manifester dans d'autres climats qu'en Amérique, comme le prouvent les observations d'excellens écrivains. *Haller* (2) rapporte l'histoire d'une épidémie nerveuse, qui a régné, en 1762, dans le territoire de Brême, après un été très-chaud, pendant lequel le thermomètre de *Farenheit*, exposé à la chaleur du soleil, marquoit 133 degrés au-dessus de o. Tous ceux qui furent attaqués de cette fièvre se trouvèrent, après avoir éprouvé de la débilité et avoir eu la tête prise, affectés d'un ictère, qu'accompagnèrent les autres symptômes de la fièvre jaune. Les évacuans et les acides minéraux, seuls remèdes employés, furent très-utiles dans cette maladie. Il n'est pas rare de voir régner la fièvre jaune au Mexique. En l'an 1769, elle exerçoit ses ravages dans la Californie, lorsque *Chape d'Auteroche* y arriva. Déjà le tiers des habitans de Saint-Joseph, où il avoit résolu d'établir sa demeure, avoit péri; il fut lui-même saisi,

(1) Hillary, *Observations on the changes of the air and the epidemical diseases in the Island of Barbados*, p. 173 *de la tr. allem.* Schotte, *Von einem ansteckenden schwarzgallichten faulfieber in Senegal*, p. 15.

(2) *Oper. minor.* Vol. III, Obs. 70, p. 372.

ainsi que ses compagnons de voyage, de cette maladie, dont il mourut le 18 juin de la même année (1).

A Weimar, en l'année 1772, la fièvre jaune parut çà et là, accompagnant une épidémie pétéchiale, avec délire, hémorragies et vomissement d'une matière noire (2).

En 1777, cette fièvre se manifesta à Vienne (en Autriche), de concert avec une fièvre putride, qui a été très-bien observée et décrite par *Closset* (3).

La fièvre jaune se montra aussi, en 1764, à Cadix (4), et dut son origine à la foule de vaisseaux entassés dans le port, et à la corruption atmosphérique qui en résulta (5).

---

(1) *Voyage en Californie, pour l'observation du passage de Vénus sur le disque du soleil*, par feu M. Chape d'Auteroche. Paris, 1772, p. 41.

(2) Buchholz, *Nachricht von dem herrschenden fleck- und faulfieber*. Weimar, 1773, p. 63—64.

(3) Closset's *Beschreibung eines faulfiebers; in* Mohrenheim's *Wienerischen Beitrægen zur praktischen arzneikunde. Th. II*, p. 68.

(4) La même ville éprouva de nouveau en 1800, les ravages de cette maladie, qui moissonna un nombre assez considérable d'habitans. (*Note du Traducteur*).

(5) Lind, *Essai sur les maladies qui attaquent les Européens dans les climats chauds*, p. 132 *de la trad. allem.*

Signes qui distinguent la peste (fièvre adéno-nerveuse) *d'avec la fièvre putride* (adynamique.)

§. XXXVII.

1°. La peste est une maladie particulière à certaines contrées de l'Asie et de l'Afrique. La fièvre putride, au contraire, se manifeste dans tous les pays du monde, et n'est endémique nulle part.

2°. La première est sur-tout caractérisée par des bubons aux aînes, aux parotides et aux aisselles, et par des charbons qui peuvent se développer sur toute la surface du corps. Ces phénomènes manquent en général, ou sont extrêmement rares dans la seconde.

3°. Dans le commencement de la peste, les malades sont frappés de terreur; la sensibilité se trouve exaltée ou éteinte, ou dans un état de bouleversement, qu'indiquent souvent un délire prompt, furieux ou taciturne, des syncopes fréquentes; ce qui est peu commun au début de la fièvre putride.

4°. Les pétéchies qui font éruption dans la peste, sont larges, étendues, très-noires, et la plupart confluentes; elles annoncent leur présence, dès le commencement de la maladie,

par une douleur cuisante presqu'à toute la superficie du corps. Dans la fièvre putride, au contraire, les taches pétéchiales sont petites, rares, de couleur pourpre, non confluentes; et jamais elles ne font ressentir de douleur aux endroits où elles doivent paroître.

5°. Dans la peste, le principe contagieux se porte particulièrement sur les glandes et sur le système cutané. Dans la fièvre putride, l'élément morbifique paroît imprimer ses funestes effets sur le système musculaire, et produire l'affaissement de l'irritabilité.

6°. Dans celle-là, la langue se couvre d'un enduit visqueux et jaunâtre; rarement elle devient noire. Dans celle-ci, au contraire, toujours la langue présente une croûte épaisse et noire; les lèvres et les dents se dessèchent aussi, et prennent une couleur semblable.

7°. Dans la peste, le pouls est très-variable; tantôt il est presque naturel, d'autres fois intermittent. Dans la fièvre putride, il est toujours petit et foible.

8°. Dans l'une (la peste), les évacuations sont à la vérité fétides; mais elles n'exhalent point, comme dans l'autre (la fièvre putride), une odeur cadavéreuse, qui forme continuellement à l'entour du malade une atmosphère infecte, dont on ne peut méconnoître la cause.

9°. La peste est une maladie des plus aiguës; elle dure communément de trois à cinq jours; quelquefois elle tue beaucoup plus promptement, dans l'espace même de quelques heures. La fièvre putride a un cours bien moins rapide; il est rare qu'elle donne la mort dans le premier septenaire; et lorsqu'elle se termine d'une manière favorable, ce n'est guères avant le quatorzième jour.

10°. Toutes choses égales d'ailleurs, la peste fait périr beaucoup plus d'individus que la fièvre putride.

11°. La peste est une affection épidémique et contagieuse. Souvent la fièvre putride se manifeste sporadiquement.

CHAPITRE II (*).

Des Fièvres intermittentes.

§. XXXVIII.

ON donne le nom de Fièvres intermittentes, à celles qui reviennent périodiquement par accès, soit tous les jours, soit tous les trois ou quatre jours, soit d'une manière vague et erratique, et qui laissent entre chaque paroxysme une apyrexie complète, ou au moins une intermission évidente.

Ces fièvres présentent en général dans leur cours trois phénomènes remarquables, qui sont : 1°. l'accès ou paroxysme; 2°. l'intermission ou apyrexie; 3°. le type.

1°. L'accès ou paroxysme n'est autre chose que le retour périodique des symptômes fébriles. Il se compose de trois temps, dont le premier est le temps du froid, le second celui de la chaleur, et le troisième celui de la sueur. Le premier temps est marqué par des bâillemens, des pandiculations, des lassitudes, un

(*) Ce chapitre est du Traducteur.

sentiment d'anxiété et de froid plus ou moins intense, accompagné d'horripilations, de tremblemens, quelquefois de claquement de dents; visage et extrémités pâles, bouche sèche, nausées, vomissemens, soif; céphalalgie, respiration entrecoupée, ventre resserré, peau âpre et raboteuse; sensibilité diminuée; pouls petit, serré, et quelquefois très-lent. Le froid, après avoir duré une, deux ou trois heures, plus ou moins, se dissipe peu-à-peu, et est remplacé par une chaleur qui augmente progressivement. C'est cette chaleur qui constitue le second temps de l'accès ou paroxysme; elle est pour l'ordinaire en raison directe de l'intensité et de la durée du froid : souvent elle monte à un degré extrême. Alors la peau devient rouge, sèche et brûlante; le pouls se développe et s'accélère; la soif est souvent excessive; la sensibilité est rétablie, et même augmentée; les excrétions sont encore suspendues; fréquemment le malade se plaint de douleur dans tous les membres et d'une céphalalgie violente. Ce second période, après une durée plus ou moins considérable, est suivi d'une sueur universelle, qui, au bout de quelques heures, amène ordinairement une diminution sensible de tous les symptômes fébriles :

c'est ce dernier phénomène qui caractérise le troisième temps du paroxysme. La peau alors se détend, se ramollit, s'humecte; les excrétions recommencent à avoir lieu; la chaleur et la tuméfaction disparoissent peu-à-peu. Enfin l'accès se termine par une évacuation d'urine critique, c'est-à-dire, qui présente un sédiment briqueté; souvent aussi par le sommeil, après lequel le malade se réveille avec un sentiment de lassitude et de foiblesse.

2°. Après l'accès, tout rentre dans l'ordre, le pouls et les urines redeviennent naturels. Cet état, auquel on donne le nom d'intermission ou apyrexie, subsiste jusqu'au retour du paroxysme suivant. Il arrive cependant quelquefois, qu'au lieu d'une intermission réelle, on n'observe qu'une rémission des symptômes. Le pouls présente alors, dans ce période, un peu plus de vîtesse que dans l'état de santé; le malade se trouve aussi plus débile.

3°. Le type des fièvres intermittentes est caractérisé par le retour périodique des accès à des intervalles plus ou moins grands, et par le rapport que ces accès observent entre eux.

Ouvrages sur les fièvres intermittentes.

§. XXXIX.

Senac, *de reconditâ febrium intermittentium tùm remittentium naturâ, et de earum curatione.* Amstelodami, 1759.

Strack, *Observationes medicæ de febribus intermittentibus.* Offenbach, 1785.

C. Celsus, *de Re medicâ.* Lib. III, C. XVII.

Amatus Lusitanus, *Curationes medicinales.* Florentiæ, 1551.

Carolus Piso, *Observationes medicæ.* Lugduni Batav. 1639.

Sydenham, *Opera universa. Epistola I. Roberto Brady.* Lugduni Batav. 1754.

De Haën, *Ratio medendi.* Tom. XI.

Galien, *de diff. febr.* Lib. II. *ed.* Chartier, Tom. VIII.

Fernelius, *Methodus curandarum febrium.* 1577.

Rivière, *Praxis medica.* Lib. XVII, Cap. III, IV, V, VI.

Forestus, *Observationes medicæ de febribus intermittentibus.* Lib. III.

Sennert, *Epitome de febribus.*

Felix Platerus, *de febribus.* Francof. 1597.

Frid. Hoffmann, *Medicina rational. systemat.* Tom. II, P. I, Sect. I, Cap. I.

Selle, *Rudimenta Pyretolog. methodic.* p. 334, seq. Berol, 1789.

Lommius, *Observationes medicinales,* Lib. I. Amstelod. 1745.

Allen, *Synopsis universæ medicinæ practicæ.* Londini, 1719.

Grainger, *Histor. febr. anom. Batav.* Edinb. 1753.

Valcarenghi, *de præcipuis febribus Specimen practicum.* Cremon. 1761.

Werlhoff, *Observationes de febribus.* Venetiis, 1764.

Morton, *Opera medica.* Amstelod. 1745.

Torti, *Therapeutice ad febres periodicas perniciosas.*

Ephemerid. Natur. Curiosor. Cent. I.—VII.

Lieutaud, *Synopsis universæ praxeos medicæ.* Par. 1765.

Stoll, *Aphorismi de febribus. Aph.* 395, seq. — *Ratio medendi,* P. I.

J. H. Schulzius, *Diss. de mercurialium usu in febre quartanâ curandâ.* Hal. 1742.

El. Frid. Heister, *Diss. de quartanâ et hydrope per corticem Peruvianum curatis.* Helmst. 1740.

Sarcone, *Istoria ragionata de mali osservati in Napoli.*

Wintringham, *Commentar. Nosolog. de morbis epidemicis; in Opp.* Lond. 1752.

Quarin, *Methodus medendarum febrium.* Vindobonæ, 1772.

Huxham, *Essai sur les fièvres, trad. de l'anglais.* Paris, 1752.

Langrish, *modern Theory and Practice of physic.* London, 1738.

Pringle, *Observations sur les maladies des armées, trad. de l'angl.*

Van-Swieten, *de Febribus intermittentibus, Commentar. II in* Boerhaav. *Aphor.* Lugd. Bat. 1752.

Grant, *Recherches sur les fièvres, trad. de l'angl.* Paris, 1773.

Histor. morbor. Vratislav. 1699.

Aurivill, *Diss. de Febr. intermitt. malign. in Opusc.* Balding. Vol. I.

Raymond, *Diss. de Febr. intermitt. malign. in* Balding. *Opusc.* Vol. I.

Monro, *Account of the diseases in the British military hospitals.* London.

J. A. Fischer, *Diss. de Febribus intermittentibus epidemicè grassantibus.* Erford, 1728.

Casimir Medicus, *Geschichte periodischer Krankheiten.*

Hillary, *Observations on the changes of the air and the epidemical diseases in the Island of Barbados.* Lond. 1759.

Lind, *Essai sur les Maladies des Européens dans les pays chauds, trad. de l'angl.*

Voulonne, *Mémoire sur les fièvres intermittentes.* Paris, an VII.

Baumes, *Mémoire sur l'usage du kinkina dans les fièvres intermittentes.* 1790.

Pinel, *Médecine Clinique rendue plus précise et plus exacte par l'application de l'analyse.* Paris, an X.

Alibert, *Dissertation sur les fièvres pernicieuses ou ataxiques intermittentes : 2e. édit.* Paris, an X.

Benard, *Dissertation sur la fièvre quarte.* Paris, an X.

Fizeau, *Recherches et Observations pour servir à l'histoire des fièvres intermittentes.* Paris, an XI.

F. V. Gouvion, *Dissertation sur les fièvres intermittentes.* Paris, an XI.

Lasteyras, *Dissert. sur la fièvre quotidienne intermittente.* Paris, an XI.

Division des fièvres intermittentes.

§. XL.

Le type des fièvres intermittentes sert en général de base à leur classification. On distingue en conséquence, 1°. la fièvre quotidienne; 2°. la fièvre tierce; 3°. la fièvre quarte; et 4°. celle appelée vague ou erratique.

ARTICLE PREMIER.

DE LA FIÈVRE QUOTIDIENNE.

§. XLI.

La fièvre quotidienne est celle dont les intervalles sont de vingt-quatre heures. Elle a chaque jour un accès, qui est précédé de mal-être, bâillemens, pandiculations, lassitude, perte d'appétit, et dont l'invasion a lieu communément de grand matin, quelquefois néanmoins le soir ou pendant la nuit, par un frisson qui est ordinairement court, et par un froid léger, qui d'abord se fait sentir, comme dans les autres fièvres intermittentes, aux doigts des mains et des pieds, et à l'extrémité du nez, et qui delà s'étend ensuite progressivement dans toutes les parties du corps. Certains malades, au début du paroxysme, tombent en foiblesse, ou même

éprouvent une syncope grave : toujours le pouls est inégal, irrégulier, lent, petit et foible. On observe quelquefois du gonflement à l'abdomen, et ordinairement aussi des nausées, des cardialgies et des vomissemens pituiteux. Au froid succède peu-à-peu une chaleur qui s'accroît lentement, et devient humide, halitueuse, quelquefois même, dans le fort de l'accès, un peu mordicante et âcre, mais toujours inégale. La face, qui étoit pâle pendant le froid, prend une couleur d'un rouge foncé, par fois même un peu livide. Corps lourd, penchant presque insurmontable au sommeil; pouls plus fréquent et plus développé, mais irrégulier. Dans le troisième temps du paroxysme, c'est-à-dire, dans le stade de la sueur, celle-ci est remplacée par des déjections alvines, liquides, pituiteuses; quelquefois néanmoins il y a constipation; quelquefois aussi l'urine est ardente. En général le frisson est court dans la fièvre quotidienne; mais la chaleur et la sueur sont pour l'ordinaire de longue durée. Lorsque, pendant l'accès, il survient du délire, celui-ci est communément taciturne, et par fois furieux; ou bien il est accompagné d'une loquacité continuelle. Le paroxysme, après avoir duré dix, douze ou dix-huit heures, et même davantage, est suivi d'une apyrexie, pendant

laquelle le malade, sans souffrir aucune douleur, conserve néanmoins les signes d'une santé débile, ou d'une altération plus ou moins marquée, tels que la pâleur et la bouffissure du visage, le gonflement des hypocondres et de la région précordiale, une sorte d'hébétude et de pesanteur du corps. Au bout de six ou sept heures d'apyrexie, l'accès reparoît accompagné des mêmes phénomènes, et revient ainsi tous les jours à la même heure.

On observe presque toujours, au commencement de cette espèce de fièvre, des vomissemens pituiteux et des selles de même nature; la langue est toujours humide et recouverte d'un enduit muqueux de couleur blanchâtre; il n'y a que peu ou point de soif, nulles sueurs, et presque pas d'intermission dans la fièvre (1). Les urines sont d'abord blanches, ténues; mais, à mesure que la maladie fait des progrès, elles deviennent rouges, épaisses et troubles. Il n'est pas rare de voir une éruption aphtheuse sur la membrane qui tapisse l'intérieur de la bouche. Lorsque cette affection fébrile est sur son déclin, les accès qui, dans les premiers temps, se terminoient sans sueur, sont toujours suivis de cette évacuation. Souvent aussi on observe à la même

(1) Lommius, *Observat. medicinal.* Lib. I, p. 20.

époque

époque l'enflure des pieds. Tantôt la fièvre quotidienne succède à d'autres fièvres, soit continues, soit intermittentes, soit rémittentes; tantôt elle change son type, pour devenir continue ou quarte. C'est une des fièvres les moins fréquentes. Elle règne quelquefois épidémiquement (1). Sa durée varie; rarement elle se termine dans la seconde semaine : elle dure communément de quarante à soixante jours, et quelquefois davantage : on l'a même vue se prolonger pendant des années entières. Elle dégénère par fois en hydropisie ou en fièvre hectique (2). Celle qui arrive en automne est plus opiniâtre et plus dangereuse, que celle qui se manifeste au printemps. La fièvre quotidienne attaque en général les tempéramens lymphatiques et muqueux, les constitutions foibles et molles, les individus qui mènent une vie sédentaire, oisive, qui se nourrissent d'alimens mal sains; ceux qui habitent les lieux bas, humides, marécageux.

---

(1) Lieutaud, *Précis de Médecine*. T. I, p. 97.

(2) Forestus, *de febrib. intermitt.* Lib. III, Observat. I.

ARTICLE DEUXIÈME.

DE LA FIÈVRE TIERCE.

§. XLII.

Le type ou caractère de la fièvre tierce intermittente paroît être le plus répandu. Cette fièvre se divise en plusieurs espèces, qui sont : 1°. la tierce simple, qui est exquise ou fausse; 2°. la double tierce; 3°. la tierce doublée; et 4°. la triple tierce.

1°. Dans la fièvre tierce intermittente simple, les intervalles que l'on observe entre chaque paroxysme, sont ordinairement de quarante-huit heures. La marche, la durée, et l'intensité des accès diffèrent, suivant que la tierce est légitime ou fausse. — Lorsqu'elle est légitime (*tertiana exquisita*), l'accès dure environ douze heures, et procède en général de la manière suivante. Il commence par un froid vif et piquant, et quelquefois par un simple refroidissement, particulièrement dans les cas où la maladie est légère. Au froid succède un vomissement bilieux, ou des évacuations alvines. Vient ensuite la chaleur, qui commence à s'emparer de tout le corps, et arrive peu-à-peu à un tel degré d'intensité, que souvent le

malade se découvre pour chercher quelque rafraîchissement contre l'ardeur qui le dévore. En même temps, anxiétés, difficulté de respirer, céphalalgie violente, quelquefois délire. Le pouls, qui étoit serré et petit au commencement de l'accès, devient bientôt fort, vigoureux et vîte, très-rarement inégal : l'urine est jaune ou ardente, et de mauvaise odeur. L'accès se termine enfin par des sueurs copieuses. Sa durée totale est de sept à douze heures environ. La solution de la fièvre tierce exquise se fait communément au bout de sept accès, c'est-à-dire en quatorze jours. Cette fièvre est très-fréquente au printemps et en été. Elle attaque sur-tout les jeunes gens d'un tempérament chaud et sec, qui ont essuyé des fatigues, des veilles ou des chagrins prolongés. — Lorsque la fièvre tierce est fausse (*tertiana spuria, notha*), chaque accès dure au-delà de quatorze heures : le froid est bien moins intense, mais plus long que dans la tierce légitime; la chaleur est aussi plus légère, et les sueurs moins abondantes. Cette espèce a une marche moins régulière, et est en général plus longue que la précédente ; jamais sa solution n'a lieu au septième accès, rarement au quatorzième, et souvent beaucoup plus tard.

2°. Dans la double tierce (*tertiana duplex*),

il y a chaque jour un accès, dont les périodes se répondent alternativement en tierce, c'est-à-dire que les accès, qui reviennent tous les jours, ne se ressemblent que de deux jours l'un. Ainsi, par exemple, le premier jour, à midi, commence un accès de douze heures, avec un frisson modéré. Le second jour, à deux heures, commence un accès de dix-sept heures, avec un frisson violent. Le troisième jour, l'accès revient à midi, et ressemble à celui du premier jour. Le quatrième jour, il revient à deux heures, et il est semblable à l'accès du second jour (1).

3°. La tierce doublée *(tertiana duplicata)* est celle dans laquelle il y a de deux en deux jours deux accès dans l'espace de vingt-quatre heures, lesquels se répondent en tierce. Ainsi, le premier jour, il arrive un accès vers les six heures du matin, et un autre à midi. Le second jour est libre. Dans le troisième jour, on observe deux accès, dont le premier répond au premier, et le second au second accès du premier jour. Le quatrième jour est libre. Dans le cinquième, deux accès répondent à ceux du troisième, etc. (2).

4°. La triple-tierce *(tertiana triplex)* est

(1) Sauvages, *Nosolog. méthod.* Tom. I.

(2) Sauvages, *loc. cit.*

celle dans laquelle on remarque chaque jour un accès, dont les périodes sont celles de la fièvre tierce; et de plus, de deux jours l'un, un nouvel accès, dont la marche est aussi celle de la tierce : en sorte que cette fièvre revient tous les jours, mais présente de deux jours l'un, deux accès, et un seul le jour suivant. Par exemple, le premier jour, il y a deux acccès, comme dans la tierce doublée. Le second jour, il n'y a qu'un accès. Le troisième jour, il y en a deux, qui répondent à ceux du premier jour. Le quatrième jour, il n'y en a qu'un, lequel répond à celui du second jour (1).

ARTICLE TROISIÈME.

DE LA FIÈVRE QUARTE.

§. XLIII.

La fièvre intermittente quarte peut être 1°. simple, 2°. double, 3°. doublée, 4°. triple, et 5°. triplée.

1°. La quarte simple *(quartana simplex)* est celle qui laisse entre chaque accès un intervalle d'environ soixante et douze heures; en sorte que les paroxysmes reviennent tous les quatre

(1) Sauvages, *loc. cit.*

jours inclusivement. L'accès commence par un frisson ou un froid violent, qui donne naissance au tremblement de tout le corps, au claquement des dents, et à des douleurs contusives qui se font ressentir jusques dans les os même. Lorsque le froid est sur son déclin, souvent il survient des vomissemens. Bientôt la chaleur se développe; le pouls qui, au commencement de l'accès, étoit foible, lent et rare, devient ensuite fort, grand, fréquent, vîte, et plus inégal que dans les autres fièvres. L'urine, par fois trompeuse dans cette maladie, est ténue, blanche et aqueuse les premiers jours, et les jours suivans elle est variable. La chaleur, la soif, la douleur de tête, l'insomnie, sont moins intenses que dans la fièvre tierce, mais plus que dans la quotidienne. L'accès est aussi plus long que dans l'une et dans l'autre, et se termine par des sueurs abondantes. Cette maladie est à la vérité très-longue, mais assez généralement exempte de danger. Elle peut et préserver et délivrer quelquefois le corps d'affections plus ou moins graves, telles que la manie, l'hypocondrie, la mélancolie, la lèpre, la goutte, l'asthme, etc. (1). Rarement néanmoins elle existe sans quelque obstruction, douleur ou

(1) Lommius, *Medicinal. Observat.* Lib. I, pag. 18.

induration à la rate. Elle est peu à craindre, particulièrement chez les hommes qui ont ce dernier organe sain. Elle se termine dans le courant d'une année, à moins que le malade ou le médecin ne commette quelque erreur. Souvent elle s'arrête au bout de six mois, et quelquefois après en avoir duré trois. Mais on observe le plus communément que cette fièvre, après avoir été convenablement traitée pendant l'automne et l'hiver, se dissipe au printemps. Lorsqu'elle est accompagnée de la tuméfaction de la rate, ou lorsqu'elle persiste avec trop d'opiniâtreté, elle peut être suivie d'hydropisie; et, dans ces cas, presque toujours le malade succombe. La fièvre quarte règne sur-tout en automne, et principalement dans les lieux marécageux; elle attaque les individus qui se nourrissent de mauvais alimens, ceux qui sont en proie à la tristesse, ou qui ont essuyé des chagrins prolongés. Elle peut se changer en quotidienne; elle peut aussi, lorsqu'elle dure long-temps, faire disparoître l'épilepsie. Cette fièvre est en général fort sujette à la récidive.

2°. Dans la double quarte (*quartana duplex*), le troisième jour seulement est libre, et chacun des autres jours est marqué par un accès, dont la période est celle de la quarte. Ainsi il y a un accès le premier et le second jour; le troisième

jour est libre; le quatrième a un accès qui correspond à celui du premier jour; le cinquième jour, un accès qui correspond à celui du second jour; le sixième jour, point d'accès; le septième jour, un accès qui répond à celui du quatrième; le huitième jour, un accès qui répond à celui du cinquième; le neuvième jour, point d'accès, etc.

3°. La quarte doublée (*quartana duplicata*) est celle dans laquelle on observe deux accès chaque quatrième jour seulement, et aucun dans les jours intermédiaires. Ainsi le premier jour, il y a deux accès; le second et le troisième jour sont libres; le quatrième jour, il y a deux accès, dont le premier correspond au premier, et le second au second accès du premier jour, et ainsi de suite.

4°. Dans la triple quarte (*quartana triplex*), chaque jour il y a un accès, dont les périodes sont celles de la fièvre quarte; en sorte que le quatrième accès correspond au premier, le cinquième au second, le sixième au troisième, le septième au quatrième, et ainsi des autres.

5°. Dans la quarte triplée (*quartana triplicata*), on observe trois accès le premier jour, autant le quatrième, le septième, le dixième, etc., et aucun dans les jours intermédiaires (1).

---

(1) Sauvages, *Nosolog. méthod.*

ARTICLE QUATRIÈME.

DE LA FIÈVRE ERRATIQUE.

§. XLIV.

Quant aux fièvres vagues ou erratiques, telles que la quintane, la septimane, l'octane, la nonane, la décimane, c'est-à-dire, dont les accès reparoissent tous les cinq, sept, huit, neuf ou dix jours; nous n'avons point de données assez certaines, pour en faire des espèces ou des variétés d'intermittentes. Il vaut beaucoup mieux, avec *Senac* (1), rapporter ces fièvres à des tierces ou à des quartes, dont quelque accès a manqué par des circonstances qui ont échappé à notre observation.

---

(1) *De recond. febr.* Lib. I.

I. Fièvre quotidienne *(Febris quotidiana)*.

II. Fièvre tierce *(Febris tertiana)*
- simple.
- double.
- doublée.
- triple.

III. Fièvre quarte *(Febris quartana)*
- simple.
- double.
- doublée.
- triple.
- triplée.

IV. Fièvre erratique *(Febris erratica)*.

Signes qui distinguent la fièvre quotidienne d'avec la fièvre double-tierce.

§. XLV.

1°. Dans la fièvre double-tierce, le froid commence par le dos, est porté jusqu'au tremblement, et s'étend rapidement par tout le corps. Dans la quotidienne intermittente, au contraire, le froid est léger; il s'empare d'abord des pieds ou des autres extrémités, et il ne gagne que lentement le reste du corps.

2°. Dans la fièvre double-tierce, le froid est accompagné de vomissemens bilieux. Dans la quotidienne, au contraire, les vomissemens sont de nature pituiteuse.

3°. Dans la première, le second temps de l'accès est marqué par une chaleur vive, âcre et mordicante, et par la sécheresse de la peau. Dans la deuxième, au contraire, la chaleur est halitueuse et peu vive.

4°. Dans celle-là, toujours une sueur abondante constitue le troisième temps de l'accès. Ce qui n'arrive presque jamais dans celle-ci.

5°. Dans la double tierce, les accès commencent entre neuf heures du matin et trois ou quatre heures de l'après-midi. Dans la quotidienne intermittente, au contraire, les accès

se montrent le soir ou dans la nuit, ou de grand matin.

6°. Dans la fièvre double tierce, les paroxysmes ne sont point égaux entre eux, c'est-à-dire qu'ils ne se ressemblent qu'en tierce, ou de deux jours l'un. Dans la quotidienne, au contraire, tous les paroxysmes sont semblables.

Signes qui distinguent la fièvre quotidienne d'avec la fièvre triple quarte.

§. XLVI.

1°. Dans la fièvre quotidienne, tous les accès sont égaux. Dans la fièvre triple quarte, au contraire, les accès n'ont entre eux ni la même intensité, ni la même durée, puisque l'accès du premier jour répond à celui du troisième, celui du second jour à celui du cinquième, celui du troisième jour à celui du sixième, ou, en d'autres termes, les accès se correspondent en quarte.

2°. Dans la fièvre quotidienne, les accès commencent ordinairement de grand matin; tandis qu'au contraire, dans la quarte, ils se montrent vers les quatre ou cinq heures du soir.

3°. La première règne sur-tout au printemps.

La seconde se manifeste de préférence en automne.

4°. Celle-là attaque particulièrement les enfans. Celle-ci est plus fréquente chez les vieillards.

Signes qui distinguent la fièvre double tierce d'avec la triple quarte.

§. XLVII.

1°. Dans la double tierce, les accès se correspondent de telle sorte qu'ils se ressemblent de deux jours l'un. Dans la triple quarte, au contraire, les accès se correspondent périodiquement en quarte, de manière que le premier est semblable au quatrième, le second au cinquième, et ainsi des autres.

2°. Dans la double tierce, on observe des vomissemens bilieux. Les vomissemens, dans la triple quarte, paroissent le plus ordinairement muqueux.

3°. La première de ces fièvres est incomparablement plus fréquente que la dernière.

§. XLVIII.

Comme il existe quelques points de ressemblance entre la fièvre quotidienne intermittente

et certaines fièvres rémittentes, telles que la bilieuse (méningo-gastrique) et la pituiteuse (adéno-méningée), on pourroit aussi offrir le tableau des signes caractéristiques qui séparent celle-là de celle-ci. Mais cette distinction roule entièrement sur une remarque générale : c'est que, dans les fièvres intermittentes, on observe une apyrexie complète; tandis que, dans les rémittentes, cet intervalle n'existe point, et se trouve seulement remplacé par une rémission des symptômes fébriles.

§. XLIX.

Il est aussi fort important de ne pas confondre les intermittentes pernicieuses avec les intermittentes bénignes. Une semblable méprise pourroit avoir les suites les plus fâcheuses, et compromettre la vie des malades. D'abord on sait que les premières se manifestent ordinairement accompagnées de quelque symptôme grave dominant, tels qu'un *cholera-morbus* violent, une léthargie, une dysenterie, un froid glacial opiniâtre, une syncope prolongée, des sueurs colliquatives, etc.; ce qui n'arrive point dans les intermittentes bénignes. En second lieu, indépendamment de la gravité qui accompagne les intermittentes pernicieuses, ces fièvres offrent

encore, dans leurs symptômes, une dissonance frappante, et un défaut de rapport manifeste. *Mercatus* a fort bien remarqué que les trois périodes des paroxysmes présentent plus ou moins d'irrégularité. En effet, quelquefois la fièvre décline dans le temps où elle doit augmenter; d'autres fois elle acquiert un nouveau degré d'intensité, lorsqu'on s'attend à la voir décroître; souvent elle tombe d'une manière subite, et se relève de même (1). Dans les intermittentes bénignes, au contraire, les paroxysmes, loin de présenter une semblable dissonance, s'exécutent toujours d'une manière uniforme et régulière.

§. L.

Avant de finir ce chapitre, il n'est peut-être pas hors de propos de signaler les différences qui existent entre les fièvres continues et les rémittentes. En général, les paroxysmes des premières n'ont point lieu à une heure déterminée; le temps de leurs rémissions n'offre pas un mieux bien sensible; la peau ne présente point cet état de souplesse et de moiteur qui la rend plus perspirable; il n'y a pas d'évacuation

(1) Alibert, *Dissert. sur les fièvres intermitt. ataxiq.*

alvine ; les urines n'éprouvent aucun changement ; on n'observe ni froid, ni refroidissement ; les exacerbations se font graduellement, et sont marquées d'abord par la dépression du pouls, et ensuite par une chaleur qui s'accroît peu-à-peu. Dans les rémittentes, au contraire, les paroxysmes arrivent souvent à une heure fixe ; les malades se trouvent mieux en général pendant les rémissions ; la peau est souple et perspirable ; les urines sont chargées ; la chaleur se déclare tout-à-coup : en un mot, les exacerbations et les rémissions sont toujours accompagnées de phénomènes qu'on ne peut méconnoître (1).

(1) *Voy.* Senac, *de recondità febrium naturâ*, Lib. I.

CHAPITRE III.

CHAPITRE III.

DE L'INFLAMMATION.

Synonymie de l'inflammation.

INFLAMMATION. Phlegmasie. *Inflammatio. Phlegmasia. Phlegmone. Phlogosis. Incendium.*

Idée de l'inflammation.

§. LI.

J'entends par inflammation un très-haut degré d'irritation, de contractilité et de sensibilité d'une ou de plusieurs branches du système vasculaire dans quelque partie du corps.

Ouvrages sur l'inflammation.

§. LII.

Boerhaave, *Diss. de inflammationibus in genere.*

Kessler, *Diss. de inflammatione sanguineâ et verâ.* Halæ, 1767.

Campbell, *Diss. de phlegmone.* Edinb. 1771.

Gattenhof, *Diss. sist. inflammationis notionem.* Heidelb. 1773.

Gattenhof, *Diss. sist. inflammationis causas et eventus.* Heidelb. 1775.

Gattenhof, *Inflammationum fallaciæ.* Heidelb. 1786.

Carrère, *Traité théorique et pratique des maladies inflammatoires.* Paris, 1775.

Bajon, *Abhandlung von Wunden und entzündungen in heissen Lændern.* Erfurt, 1780; c. à. d. *Tr. des plaies et inflam. dans les climats chauds.*

Verschuir, *Diss. de arteriarum et venarum vi irritabili, ejusque in vasis excessu et indè oriundâ sanguinis directione abnormi.* Amst. 1766.

Magenise, *Theorie der entzündungen aus gründen und erfahrungen, a. d. Engl. von* Weber. Gœttingen, 1776; c. à. d. *Théorie de l'inflammation; trad. de l'angl.*

De Sauvages, *Inflammationis theoria.* Monspel. 1743.

Quarin, *Methodus medendi inflammation.* Viennæ, 1774.

Winterl, *Diss. de inflammatione.* Viennæ, 1767.

Kratzenstein, *Diss. de theoriâ inflammationis.* Hafniæ, 1781.

Burserius de Kanilfeld, *Institutiones medicæ practicæ.* Vol. I, p. 1.

Brambilla, *von der Phlegmone.* Wien. 1773; c. à. d. *du phlegmon.*

Brambilla, *über d. Entzündungsgeschwulst u. ihre ausgœnge; neue Ausg. aus dem ital. übers. von* Schmidt; c. à. d. *des tumeurs inflam. et de leurs terminaisons ; trad. de l'ital.*

Lajenberg, *Diss. de diathesi sanguinis inflammatoriâ.* Goettingæ, 1783.

Barclay, *Diss. de inflammatione.* Edinb. 1784.

Florren, *Diss. de inflammatione.* Bonnæ, 1788.

Richter's *Anfangsgründe der Wundarzneikunst*, 3^te^. *Aufl.* Gœttingen. *I^r^. B. C.* 1 ; c. à. d. *Principes de chirurgie.*

Nicolai, *Theoretische und prakt. Abhandl. über die Entzündung, die Eiterung und den Brand, Scirrhus und Krebs. I^r^. B.* Jena, 1786; c. à. d. *Traité théorique et pratique de l'inflammation, de la suppuration et de la gangrène, du squirrhe et du cancer.*

Nicolai, *Theoria inflammationis.* Jen. 1789.

Van den Bosch, *Theoret. praktischer Versuch über die Entzündungen, ihre endigungen und manche andere Krankheiten, wobei die*

muskelkraft der haargefæsschen zum grunde gelegt wird. Münster *und* Osnabrück, 1786; c. à. d. *Expér. sur les inflammations, leurs terminaisons et quelques autres maladies.*

Van den Bosch, *Theoret. und prakt. Bemerkungen über das muskularvermægen der haargefæsschen.* Munster, 1786; c. à. d. *Observ. théor. et prat. sur l'irritabilité des vaisseaux capillaires.*

Wedekind, *Allgem. Theorie d. Entzündungen und ihrer ausgænge.* Leipz. 1791; c. à. d. *Théorie générale des inflam. et de leurs terminaisons.*

Wachtel, *præsid.* Reil, *Diss. animadversiones quasdam circà naturam inflammationis continens.* Halæ, 1793.

Gautier, *Diss. de irritabilitatis notione, naturâ et morbis.* Halæ, 1793, §. XIX, p. 152.

Reil, *Memorabilia clinica.* Fasc. IV, p. 107.

Reil, *über d. Erkenntniss und cur der fieber.* 2 *B.* Halle, 1799. C. IV, p. 207; c. à. d. *de la Connoissance et du Traitement des fièvres.*

Hufeland, *Ideen über Pathogenie und einfluss der lebenskraft auf entstehung und form der krankh.* Jena, 1795, p. 303; c. à. d. *Idées sur la Pathogénie, et Influence de la force vitale sur l'origine et la forme des maladies.*

J. Hunter, *Essai sur le sang, l'inflammation et les blessures d'armes à feu ; trad. de l'angl.*

Division des inflammations en manifestes et en occultes.

§. LIII.

Les inflammations peuvent être considérées sous divers points de vue, et être divisées par conséquent de différentes manières. C'est seulement leur division qui nous intéresse ici, et qui a lieu :

1°. En inflammations manifestes *(inflammationes manifestæ)*, qu'on a aussi nommées, quoiqu'improprement, inflammations aiguës *(inflammationes acutæ)*, en ce que celles-ci rentrent généralement dans la classe des premières, nonobstant que cela n'arrive pas toujours.

2°. En inflammations occultes ou cachées *(inflammationes occultæ s. clandestinæ)*, qu'on appelle communément, avec aussi peu de fondement, inflammations chroniques *(inflammationes chronicæ)*, parce qu'ordinairement elles ont une marche lente ; de sorte que par-là on prend souvent pour synonymes les termes *chronique* et *occulte*, lorsqu'il est question des inflammations.

Idée de l'inflammation manifeste et aiguë.

§. LIV.

On entend par inflammation manifeste et aiguë une phlegmasie qui a une marche rapide, une terminaison prompte, une grande violence; dans laquelle se présentent tous les symptômes qui caractérisent l'inflammation, lesquels symptômes sont tellement faciles à reconnoître dans le cas où la partie souffrante est visible, que l'état contre-nature qui en résulte tombe évidemment sous les sens; symptômes qui, lorsque l'organe affecté est interne, se laissent néanmoins appercevoir, en partie, d'une manière sensible : d'où l'on peut présumer avec certitude que les phénomènes inflammatoires qui se passent à l'intérieur, et dont nous ne pouvons avoir la connoissance par le moyen de nos sens, existent cependant en réalité.

Ouvrages sur l'inflammation manifeste et aiguë.

§. LV.

Consultez ceux qui ont été cités à l'article de l'inflammation en général, §. LII.

Caractère de l'inflammation manifeste et aiguë.

§. LVI.

Apparition subite, marche rapide, violence. L'état contre-nature de l'organe souffrant tombe évidemment sous les sens; en ce que tous les symptômes, qui caractérisent ce genre d'inflammation, existent réellement, et se font appercevoir d'une manière distincte lorsque l'organe enflammé est à découvert, ou bien ne peuvent être sensiblement apperçus qu'en partie, lorsque la région, qui est frappée d'inflammation, se trouve hors de la portée de nos sens. Les symptômes caractéristiques de l'inflammation manifeste et aiguë, sont :

1°. La rougeur *(rubor)* de l'organe enflammé. Mais assurément on ne peut appercevoir ce phénomène que quand l'organe affecté est visible.

2°. La chaleur *(ardor)* de la partie. Ce symptôme, qui est également constant dans les inflammations manifestes et aiguës, ne peut non plus s'appercevoir que quand la phlegmasie s'empare d'une partie située extérieurement, ou non loin des enveloppes extérieures du corps.

3°. La douleur continuelle et fixe *(dolor continuus et fixus)*, qui bientôt se fait sentir avec battement dans la région enflammée, et devient tensive et gravative. Cette douleur est un des symptômes qui existent le plus constamment; elle mérite, par cette raison, une attention scrupuleuse, sa présence étant d'ailleurs reconnoissable aussi dans les inflammations des parties internes les plus cachées.

4°. La tumeur *(tumor)*. Elle ne peut être reconnue que dans les inflammations externes, et dans celles des parties situées au-dessous et près des enveloppes extérieures du corps.

5°. La dureté *(durities)*. La dureté existe dans toutes les grandes inflammations; mais on ne l'observe point dans celles qui sont peu considérables. De plus, ce phénomène ne se manifeste au toucher, que lorsque la partie enflammée est externe, ou placée au-dessous et non loin des organes qui enveloppent le corps.

6°. La tension *(tensio)* accompagne toujours la dureté. Lorsque, dans une inflammation, l'une vient à manquer, l'autre manque aussi, parce que ces deux phénomènes dépendent de causes qui leur sont communes. On peut appliquer à la tension ce qui a été dit de la dureté, relativement à sa perception sensible. La fièvre *(febris)* n'accompagne pas toutes

les inflammations manifestes et aiguës (1). Dans celles de ces inflammations qui sont légères, on n'observe aucune espèce de fièvre; souvent aussi elle manque dans les phlegmasies occultes et chroniques, quoiqu'en général elle soit la compagne très-constante des inflammations aiguës, de celles sur-tout qui attaquent les parties internes. Dans une inflammation manifeste et aiguë, on remarque fréquemment une double fièvre :

A. Celle qui précède l'inflammation (*febris antecedens*), et est le résultat de la même cause qui occasionne la phlegmasie. Cette fièvre est une synoque très-légère, ou, comme d'autres l'appellent, une fièvre d'irritation. Plus elle est forte, plus aussi est violente l'inflammation qui la suit, comme on l'observe communément. Cependant elle n'est jamais aussi vive, que celle qui accompagne ordinairement une phlegmasie manifeste et aiguë, et elle ne précède pas constamment l'apparition de la maladie.

B. Celle qui accompagne l'inflammation (*febris comitans*), et qui en est même une suite, parce qu'elle est occasionnée d'abord par l'irritation locale, et entretenue

(1) De Haen, *Ratio medendi*. P. XIV, p. 132.

ensuite par l'inflammation qui continue. Cette fièvre, qui se joint communément aux phlegmasies manifestes et aiguës, n'est autre chose qu'une synoque à un haut degré, compagne ordinaire de toute inflammation considérable, mais principalement de celles des parties internes et de celles qui sont du ressort de la chirurgie. Cette fièvre concomitante s'observe plus fréquemment que l'antécédente.

7°. La pulsation *(pulsatio)*. La pulsation dans la partie enflammée est si forte, que le malade la ressent communément sans être obligé de s'en convaincre par le toucher. Le médecin ne peut alors appercevoir sensiblement ce phénomène, que lorsque la partie enflammée est extérieure, ou située immédiatement au-dessous des enveloppes générales du corps.

8°. La couenne inflammatoire *(crusta inflammatoria)* surnage le sang tiré de la veine.

9°. La lésion des fonctions de la partie enflammée. Dans toute espèce d'inflammation considérable, les fonctions de l'organe affecté sont troublées; mais souvent ce trouble ne tombe pas tellement sous les sens, que nous puissions le reconnoître : ajoutons que, dans le rapport qui existe entre la connoissance de certaines parties et les fonctions dont elles

jouissent, il règne encore tant d'obscurité et d'incertitude, comme, par exemple, on peut l'observer dans la rate ; qu'il répugne véritablement de prendre, ainsi que les pathologistes ont continué de le faire, la lésion des fonctions pour un symptôme essentiel de l'inflammation. Finalement on ne peut considérer comme phénomène essentiel, la lésion des fonctions de la partie enflammée; car cette lésion arrive dans chaque maladie (1). Toutefois, lorsqu'elle est jointe à d'autres symptômes, elle ne laisse pas de nous éclairer sur le diagnostic d'une phlegmasie actuellement existante.

10°. Le pouls est plein, dur, serré et vîte, quand la fièvre accompagne l'inflammation.

Idée de l'inflammation occulte et chronique.

§. LVII.

J'entends, par inflammation occulte et chronique, celle qui commence et marche lentement, sans violence, et dans laquelle les symptômes inflammatoires essentiels sont si légers, si peu prononcés, que la maladie est extrêmement difficile à reconnoître, et que

(1) Reil, *über die Erkenntniss und cur der fieber.* 2 *B*, p. 222.

souvent même elle est méconnue. Quand elle attaque les parties externes, l'œil par exemple, elle est facile à distinguer; mais fréquemment elle s'empare des organes internes, et alors son diagnostic est accompagné de beaucoup de difficulté.

Ouvrages sur l'inflammation occulte et chronique.

§. LVIII.

Van den Heuvel, *Tentamen Nosologicum.* Lugd. Batav. 1787, p. 460.

Rayland, *Diss. de inflammationibus latentibus generatim, in specie de Pleuritide et Peripneumoniâ.* Fr. 1785.

Wienhold, *Diss. de inflammationibus occultis.* Goettingæ, 1772.

Rosenbach, *Diss. de inflammationibus chronicis genuinis.* Goettingæ, 1790.

Michaelis, *Mediz. praktische Bibliothek. I.* 3^s^. *st.* c. à. d. *Bibliothèque de méd. prat.*

Meckel, *Diss. de inflammationibus occultis et febribus putridis.* Halæ, 1788.

Zadig, *Diss. sistens dubia quædam contrà inflammationes in febribus putridis.* Halæ, 1788.

Caractère de l'inflammation occulte et chronique.

§. LIX.

Apparition lente, marche tardive, inertie; état contre-nature/ *confusément* entrevu dans la partie souffrante : je dis *confusément*, parce qu'on ne voit point paroître tous les phénomènes qui caractérisent l'inflammation; un seul ordinairement se présente, et ne suffit point pour faire reconnoître la maladie. Lorsque l'organe affecté est interne et caché, toujours les symptômes sont obscurs; souvent même ils restent entièrement dérobés à la perception de nos sens.

Quelquefois aussi l'inflammation manifeste et aiguë passe à l'état occulte et chronique.

I. Inflammation manifeste et aiguë *(Inflammatio manifesta et acuta)*.

II. Inflammation occulte et chronique *(Inflammatio occulta et chronica)*.

Signes qui distinguent une inflammation manifeste et aiguë, d'avec une inflammation occulte et chronique.

§. LX.

1°. Les inflammations manifestes et aiguës attaquent aussi souvent les parties internes que les externes. Les inflammations occultes et chroniques affectent à la vérité les unes et les autres; mais on les observe plus fréquemment à l'intérieur qu'à l'extérieur.

2°. Les premières, lorsqu'elles sont considérables, sont accompagnées de fièvre. Les dernières s'en trouvent d'abord entièrement exemptes; ou, lorsqu'une fièvre quelconque s'y joint, elle est si légère et tellement obscure, qu'elle échappe à l'observation du médecin et du malade lui-même. Celui-ci ressent de la douleur dans les inflammations chroniques qui attaquent les glandes; et il est saisi d'une fièvre lente, si une suppuration considérable vient à se former dans la partie enflammée. Lorsque de semblables phlegmasies s'emparent des viscères, il se développe un mouvement fébrile, dont les symptômes reviennent souvent, et qui ressemble à une fièvre lente.

3°. Dans les inflammations manifestes et

aiguës, les phénomènes inflammatoires existent, lors même qu'ils ne tombent pas tous entièrement sous les sens, et que la partie enflammée, située à l'intérieur, se dérobe à nos recherches ; au contraire, dans les inflammations occultes et chroniques, il y a communément absence des symptômes essentiels qui caractérisent toute phlegmasie ; ou, lorsqu'ils existent, ils sont si obscurs, si cachés, si peu sensibles, qu'ils doivent nécessairement échapper à nos observations : dans ces circonstances, la maladie, lors même que ce sont des organes internes importans qui souffrent de l'inflammation, semble être très-légère, sur-tout quand le malade peut se tenir hors du lit. Dans les phlegmasies chroniques qui attaquent les parties extérieures, souvent à la vérité la rougeur est assez vive ; mais la tumeur, la pulsation et la douleur sont incomparablement moins considérables que dans les inflammations aiguës. Quant à celles qui sont occultes et chroniques, la douleur ou manque entièrement, ou consiste seulement dans un sentiment d'oppression et de pesanteur qu'éprouve la partie souffrante, laquelle se trouve aussi bien moins troublée dans ses fonctions, que quand l'inflammation est manifeste et aiguë. Ce trouble même n'est point remarquable dans quelques cas de phlegmasies occultes

occultes et chroniques, quoique l'ouverture du cadavre démontre que la mort est due à une semblable inflammation.

S'il n'est pas difficile de distinguer une phlegmasie cachée et lente, d'avec une manifeste et aiguë, il y a une grande difficulté, souvent même impossibilité de déterminer avec certitude l'existence réelle de la première. C'est ici le cas de consulter les excellentes remarques de *Reil* (1) sur le diagnostic des phlegmasies occultes, soit aiguës, soit chroniques. Il paroît, d'après son sentiment, que nous sommes rarement capables, dans l'état actuel de nos connoissances, non-seulement de déterminer d'une manière certaine si une partie interne est affectée d'une inflammation cachée et lente, mais même de découvrir de prime abord cette inflammation dans les ouvertures cadavériques.

Certaines parties du corps sont plus fréquemment attaquées que d'autres de phlegmasies occultes et chroniques. Lorsqu'on soupçonne l'existence de cette maladie, on peut avoir quelque éclaircissement sur sa présence, si l'on sait que la partie, qu'on croit être prise d'une inflammation occulte et chronique, y est plus disposée qu'une autre. Les organes internes, le

(1) *Ueber die Erkenntniss und cur der fieber.*

plus fréquemment attaqués de phlegmagies lentes et cachées, sont :

1°. Les glandes et les organes glanduleux, tels que, par exemple, les glandes salivaires, sur-tout les parotides, celles de la gorge, des aisselles et des aînes, le pancréas et les glandes du mésentère. Voilà pourquoi on trouve souvent du pus dans les glandes, sans qu'aucune douleur considérable ou quelque fièvre ait précédé. Il est bien vrai que, dans quelques cas, on remarque de la fièvre et des douleurs obtuses de colique ; mais ces légers accidens se dissipent le plus souvent, et n'attirent point l'attention. La suppuration succède lentement à ces inflammations chroniques des organes glanduleux ; quelquefois aussi ces phlegmasies se terminent par une induration squirreuse des glandes.

2°. Parmi les viscères sujets aux inflammations lentes, on compte principalement les poumons (1), le foie (2), l'épiploon (3), les intestins, les reins, sur-tout chez les personnes attaquées de la goutte, ou tourmentées par des calculs rénaux ; la vessie, la matrice, et chez

(1) Baglivi, *Praxis medica*, Lib. IX, Cap. IX, §. I. Stoll, *Aphorismi*, p. 58.

(2) Boerhaave, *Aphorismi*, §. CMXXIX.

(3) Gattenhof, *Diss. Inflammationis therapia.* Heidelbergæ, 1781.

les individus affectés de maladie vénérienne, le canal de l'urètre et le vagin.

3°. A ces phlegmasies lentes des parties internes, appartiennent en outre certaines inflammations vénériennes, qui dégénèrent en squirre et en cancer occulte; deux phénomènes que l'on peut aussi convenablement mettre au nombre des inflammations chroniques.

Voici maintenant les parties externes les plus sujettes aux phlegmasies lentes, qu'on ne peut nommer ici occultes, puisqu'elles tombent sous les sens :

1°. Les yeux, dont les membranes, aussi bien que les glandes, sont fréquemment affectées d'inflammations chroniques (1).

2°. La peau, qui présente certaine espèce d'érysipèle chronique et d'autres inflammations continuelles.

3°. Enfin on doit comprendre dans la même classe de phlegmasies celles qui accompagnent les vieux ulcères.

Il faut aussi prendre connoissance de s*causes* qui donnent ordinairement lieu à la formation d'une inflammation occulte et chronique; cette connoissance peut lever bien des doutes, et

(1) Pulvermacher, *Præsid.* Meckel, *Diss. Hist. quædam de glandulosi oculorum systematis inflammatione.* Halæ, 1788, p. 32—34.

présenter plus de certitude sur le diagnostic de la maladie.

Ces causes occasionnelles sont :

1°. Une saison froide, qui porte son influence principalement sur le poumon, et y produit des inflammations chroniques.

2°. Le scorbut, les scrophules, la maladie vénérienne, la goutte, la gale. Et lorsqu'il arrive quelquefois que ces maladies n'engendrent point précisément une inflammation chronique, elles sont néanmoins capables d'entretenir celle qui existe. Les phlegmasies chroniques des yeux, des diverses parties qui les composent, et des voies lacrymales, sont souvent de nature vénérienne, scrophuleuse et goutteuse, ou la suite de la petite vérole et de la rougeole.

3°. Souvent des saburres gastriques entretiennent les ophtalmies chroniques, lors même qu'elles n'ont point contribué à leur développement.

4°. Il n'est pas rare de voir ces ophtalmies résulter de la suppression des hémorroïdes, et des règles chez les femmes.

5°. Les phlegmasies aiguës ordinaires de la poitrine, les catarrhes continuels, les stases actuelles dans les poumons, sur-tout lorsqu'elles dépendent des scrophules, occasionnent très-facilement les inflammations chroniques des

organes pulmonaires : aussi observe-t-on assez communément de semblables phlegmasies chez les personnes qui sont déjà réellement attaquées d'une phthisie pulmonaire ; de même qu'on remarque en général que, de tous les viscères, les poumons sont ceux qui se trouvent le plus fréquemment affectés d'inflammations chroniques.

6°. Ces dernières sont pareillement occasionnées par une coqueluche continuelle.

7°. Quelquefois aussi par des concrétions pierreuses dans les poumons.

8°. Il n'est pas rare non plus de voir la rougeole ou une fièvre scarlatine, qui a précédé, donner lieu à une inflammation lente des poumons, lorsque sur-tout les malades se sont exposés trop tôt à l'influence d'une atmosphère froide.

9°. La suppression du lait sécreté dans les mamelles, appelle quelquefois des phlegmasies chroniques sur ces organes et sur les glandes axillaires.

10°. Des jaunisses très-opiniâtres, et qui ont duré long-temps, occasionnent communément au foie des inflammations lentes (1), qu'on

(1) Hippocrates, *de intern. affect.* C. L.

rencontre sur-tout très-fréquemment dans les Indes orientales.

11°. L'hydropisie ascite, les obstructions, les diarrhées et flux de ventre opiniâtres et continuels, la goutte, les hémorroïdes et les éruptions dartreuses, engendrent quelquefois à l'estomac et aux intestins des phlegmasies chroniques, qui peuvent avoir une longue durée.

12°. Pendant la grossesse, la pression de la matrice sur l'épiploon donne, par fois, naissance à l'inflammation occulte et chronique de ce réseau membraneux, sur-tout chez les personnes d'un certain âge, et qui ont beaucoup d'embonpoint : alors l'épiploon s'endurcit, et ne forme plus qu'une masse.

13°. La goutte et les calculs rénaux sont souvent aussi des causes occasionnelles de phlegmasie lente et occulte dans les reins.

14°. Différentes maladies de la matrice, mais sur-tout les fleurs-blanches, et des gonorrhées *(blennorrhagies)* de diverses espèces, tant vénériennes que non vénériennes, peuvent provoquer des inflammations lentes à la matrice, au vagin, à la vessie et au canal de l'urètre.

CHAPITRE IV.

CE chapitre traite de l'angine tonsillaire et de l'angine maligne.

ARTICLE PREMIER.

DE L'ANGINE TONSILLAIRE.

Synonymie de l'angine tonsillaire.

Inflammation des amygdales. Angine tonsillaire. Mal de gorge. *Angina tonsillaris. Angina faucium. Cynanche tonsillaris. Cynanche faucium. Paristhmia. Antiades.*

Idée de l'angine tonsillaire.

§. LXI.

On entend par angine tonsillaire, une esquinancie, dans laquelle les amygdales *(tonsillæ)*, la luette *(uva)*, et le voile du palais *(palatum molle)*, sont le siége principal de l'inflammation, qui de-là s'étend plus ou moins sur les autres parties contenues dans la bouche.

Ouvrages sur l'angine tonsillaire.

§. LXII.

Van Swieten, *Commentar. in Boerrhaav. Aphorism.* T. II, p. 618.

Macbride, *Introduction à la théorie et à la pratique de la Médecine; trad. de l'anglais.* Paris, 1787.

R. A. Vogel, *Prælectiones academicæ.* §. CLXXXII.

Holland, *Diss. de cynanche tonsillari.* Edinb. 1776.

Joulmin, *Diss. de cynanche tonsillari.* Edinb. 1779.

Gregory, *Anfangsgründe der behandl. der Krankheiten*, p. 136, c. à. d. *Principes du traitement des maladies.*

Schmid, *Diss. de anginâ.* Viennæ, 1781: *in* Eyerel *collect. Diss.* Stoll. T. III.

Cullen, *Élémens de Médecine pratique.* Tom. I, §. CCCI.

Wallace, *Diss. de anginâ tonsillari.* Edinb. 1787.

Burserius de Kanilfeld, *Institution. medicin. pract.* Vol. III, C. XVII, p. 347.

Stoll, *Aphorismi*, p. 28. *Aphor.* 101.

Frank, *Grundsætze über die behandlung der Krankheiten der menschen.* 2 *Th.* §. CLXXII, p. 97, c. à. d. *Principes du traitement des maladies.*

Reil, *über die Erkenntniss und cur der fieber.* 2. *B.* §. CXXXV, p. 382, c. à. d. *de la Connoissance et du Traitement des fièvres.*

Girtanner, *Abhandlung über die Krankheiten der kinder, und über die physische erziehung derselben.* Berlin. 1. *B.* p. 265, c. à. d. *Traité des maladies des enfans, et de leur éducation physique.*

Caractère de l'angine tonsillaire.

§. LXIII.

Tuméfaction et rougeur considérables des amygdales, du voile du palais et de la luette; phénomènes qu'on peut distinctement appercevoir en examinant l'intérieur de la gorge, et en abaissant un peu la base de la langue avec quelque instrument. L'inflammation n'attaque d'abord qu'une seule amygdale, d'où elle s'étend ensuite davantage, et se porte bientôt sur la luette, le voile du palais et l'autre amygdale. Lorsque le mal s'empare d'une seule de ces glandes et d'un seul côté de la cavité gutturale, la déglutition n'est pas très-embarrassée, quoique

déjà accompagnée de quelques douleurs; mais lorsque l'inflammation fait de plus grands progrès, et aborde les deux tonsilles, alors la déglutition est très-gênée, et les douleurs vives; quelquefois même celles-ci atteignent un tel degré de violence, qu'elles occasionnent chez les personnes irritables des mouvemens convulsifs. A la difficulté de la déglutition et à la douleur qu'elle fait éprouver, se joint un enrouement, facile à reconnoître à la voix rauque des malades, qui parlent aussi un peu du nez. La douleur qu'ils ressentent s'étend par fois jusqu'à l'oreille interne, parce que l'inflammation elle-même se propage quelquefois jusqu'à l'orifice de la trompe d'*Eustache (tuba Eustachii)*; d'où il résulte que souvent l'ouïe devient dure, et que les malades se plaignent d'un tintement d'oreille. Communément aussi le cou est un peu gonflé à l'extérieur; quelquefois même ce gonflement est considérable. La déglutition des fluides est souvent plus incommode que celle des solides; parce que, dans le premier cas, les muscles ne rencontrant aucun obstacle qui leur serve de point d'appui, se contractent en vain et avec douleur. Il se fait dans la bouche une augmentation incommode de salive, laquelle, à cause de la gêne qu'éprouve la déglutition, s'accumule dans cette cavité, et oblige le

malade à cracher fréquemment. La salive même est plus visqueuse que dans l'état naturel. Lorsque les douleurs qui accompagnent l'inflammation existante, ne troublent point le sommeil, ce dernier est néanmoins interrompu par la toux et les crachats continuels, qu'occasionne l'accumulation de la salive, laquelle, à raison de sa viscosité, est plus difficilement avalée que les autres fluides.

Quand l'inflammation est plus considérable que de coutume, le cou se tuméfie aussi davantage à l'extérieur; et dans ce cas, les mouvemens fébriles dégénèrent en une fièvre essentielle. Cette fièvre, qui accompagne toute angine tonsillaire un peu violente, est communément une synoque; quelquefois, mais plus rarement, elle est du genre putride. Si l'inflammation est vive, le pouls est ordinairement plein, fort, accéléré, et l'urine présente l'aspect qui lui est particulier dans le cas de phlegmasie. A mesure que l'inflammation augmente, elle s'étend sur la trachée-artère et le gosier; la face se gonfle, et prend une rougeur contre nature: et même, lorsque la phlegmasie est montée à un degré extraordinaire, et s'est répandue au loin, on voit les lèvres participer du gonflement. Ordinairement la maladie est bénigne; et l'inflammation, quand elle n'a pas été

violente, prend la voie de la résolution. Mais l'angine tonsillaire n'a pas toujours une terminaison aussi favorable : quelquefois elle se termine par suppuration, et il se forme alors un abcès dans l'une des amygdales, ou dans les deux à la fois. Quelquefois aussi l'inflammation passe à la gangrène ; mais il est rare qu'elle dégénère en induration de ces glandes (1). Dans le cours de la maladie, l'inflammation porte par fois très-loin ses ravages, descend jusqu'au larynx, s'empare de ses muscles; et alors, à l'angine tonsillaire se joint une angine laryngée (*angina laryngea*). La maladie, dans ce cas, devient des plus graves, et le sujet est en grand danger d'étouffer, parce que la glotte ne peut s'ouvrir qu'avec difficulté pour donner passage à l'air.

ARTICLE DEUXIÈME.

DE L'ANGINE MALIGNE.

Synonymie de l'angine maligne.

Inflammation maligne de la gorge. Angine maligne. Angine gangréneuse. *Angina maligna. Angina maligna ulcerosa* (2). *Angina*

(1) Burserius de Kanilfeld, *Institution. medicin. practic.* Vol. IV, p. 554.

(2) Fothergill, *loc. cit.*

gangrœnosa maligna. Tonsillarum gangrœna (1). *Cynanche maligna. Morbus strangulatorius* (2). *Epidemica gutturis lues. Pestilens faucium affectus* (3). *Pœdanchone* (4). *Ulcus Syriacum* (5).

Idée de l'angine maligne.

§. LXIV.

Angine épidémique, contagieuse; dans laquelle la cavité de la bouche, et principalement les amygdales sont tuméfiées, rouges, ulcérées; grande tendance de ces parties à passer à la gangrène; phénomènes accompagnés en outre d'une fièvre putride; maladie attaquant les enfans et les adultes, mais plus souvent les premiers.

---

(1) Mead, *Monita et præcepta medic.* C. IV, p. 52.

(2) Signini, *de Morb. strangulator.* Rom. 1636.

(3) Sgambati, *de pestilent. faucium Affect. Neapoli sæviente.* 1620.

(4) Severinus, *de recondit. abcess. Natur. ed.* Francof. 1643, p. 428.

(5) Alaymi, *de ulcer. Syriac. epidemic. strangulator. affect.* Carnevallii, *de epid. strangulat. affect.* Garrotillo *Hispanorum.* Renat. Moreau, *inter Epist. medicinal.* Thom. Bartholini *Cent. I*, Ep. LXXXI.

Ouvrages sur l'angine maligne.

§. LXV.

Aretæus, *de Signis et causis acutorum morborum.* Lib. I, Cap. IX.

Aëtius, *Tetrabiblia.* II. Serm. IV, Cap. 46.

De Mercado, *de gutturis anginosis et lethalibus Ulceribus; in ejus Op.* T. II, p. 137.

De Heredia, *de anginâ malignâ; in ejus Op.* T. III.

Sgambati, *Opuscul. de pestilent. faucium affectu Neapoli sæviente.* Neapol. 1610, 1620.

Signini, *de morbo strangulatorio Opus.* Rom. 1636.

Severini *Diatribe de pestilent. ac præfocant. puer. abscess. Natur. ed.* Francof. 1643, p. 428.

Thom. Bartholini, *de anginâ puerorum Campaniæ Siciliæque epidemicâ Exercitationes.* Par. 1646, Neap. 1653.

Ghisii *Letter. med. Lett. II, sopra le angin. epid. degli ann.* 1747 et 1748. Cremona, 1749.

Chomel, *Dissert. historique sur l'espèce de mal de gorge gangréneux qui a régné parmi les enfans l'année dernière.* Par. 1749.

Huxham, *in Diar. medic.* Vandermondii. T. VII, p. 241. *Ejusd. Oper. edit.* Reichel. T. III, p. 92.

Fothergill, *Account of the sore Throat, atented with ulcers.* Lond. 1769. *Le même, traduit en français, par* La Chapelle. Par. 1769.

Aurivillius, *Diss. de anginâ infantum recentioribus annis observatâ.* Ups. 1764.

Withering, *Diss. de anginâ gangrænosâ.* Edinb. 1766.

Read, *Histoire de l'Esquinancie gangréneuse pétéchiale, qui a régné dans le village de Moivron au mois de nov.* 1777. Paris, 1777.

Treatise on the malignant angina, etc., *by* Johnstone. Worcester, 1779.

Perkin's *Essay for a comporative view of the cynanche maligna, and the scarlat fever.* Lond. 1787.

Dariell, *Diss. de cynanche typho.* Edinb. 1782.

Sarcone, *Histoire des maladies qui ont régné à Naples; trad. de l'ital. en allem.* Zurich, 1770. P. III, p. 221.

Grant, *Recherches sur les fièvres; trad. de l'angl.* Paris, 1773.

Rowley, *Traité de l'angine maligne ou putride; traduit de l'angl. en allem.*, par Michaëlis. Berlin, 1789.

Description de l'angine épidémique, son traitement, avec des observat., par Levison;

trad. en allem., sur la 2e. édit. angl. Berlin *et* Stettin, 1783.

Barbosa, *de anginâ ulcerosâ.* Lisb. 1789.

Girtanner, *Abhandlung über die Krankheiten der kinder.* 1. *B.* p. 257, c. à. d. *Traité des maladies des enfans.*

Reichenau, *Diss. de anginâ putridâ.* Regiomont. 1798. *In Opuscul. academ. quæ recentissim. scrips. et edid.* Elsner. Regiomont. 1800.

Caractère de l'angine maligne.

§. LXVI.

D'abord les symptômes fébriles ordinaires, tels que, frisson fréquent, suivi de chaleur, et alternatives de l'un et de l'autre, se manifestent dans cette maladie avant que l'on n'observe les phénomènes propres qui la caractérisent. Viennent ensuite les vertiges, les défaillances, les anxiétés dans la région épigastrique, les inquiétudes, nausées, vomissemens, diarrhée, débilité et abattement. Bientôt la chaleur devient continue et plus vive; les yeux se troublent et se couvrent de nuages, comme si le malade pleuroit; la langue est humide et peu sale. Alors se développent les symptômes caractéristiques de la maladie, lesquels consistent

en

en une tuméfaction inflammatoire assez légère, d'une couleur rouge foncée, occupant les parties internes des joues, la luette, les tonsilles, le voile du palais et la gorge; tuméfaction qu'on peut fort bien observer sur les amygdales, lorsqu'on examine l'intérieur de la bouche du malade. On voit très-promptement paroître sur ces glandes et sur la luette quantité de plaques blanches ou d'un gris cendré, souvent entourées d'un rebord très-rouge, lesquelles s'étendant au loin avec rapidité, et s'unissant les unes aux autres, couvrent alors presque tout l'intérieur du gosier, prennent en peu de temps une couleur foncée ou grisâtre, et forment des croûtes épaisses, qui tapissent presque entièrement la cavité gutturale, et qui laissent, en tombant, des ulcères très-disposés à passer à la gangrène.

Dans le commencement de la maladie, avant que les ulcères aient atteint toute leur intensité, la déglutition n'est ni difficile ni douloureuse; mais la respiration est un peu gênée. Néanmoins il existe dans la gorge une certaine sensation désagréable, semblable à celle que l'on éprouve quand on a avalé du poivre; sensation qui est accompagnée d'une voix un peu rauque. Il s'écoule de la bouche et des narines du malade une humeur claire, extrêmement âcre, qui

irrite et agace les parties sur lesquelles elle passe; c'est une sorte d'affection catarrhale, qui dure communément aussi long-temps que les accidens de la gorge. C'est à cette humeur qu'est due l'odeur désagréable que répand le malade. Un semblable écoulement a aussi lieu par le rectum, d'où s'évacue pareillement une humeur âcre, qui irrite l'intestin et les parties environnantes; ce qui en même temps occasionne fréquemment une diarrhée considérable, sur-tout chez les enfans. Au deuxième jour, quelquefois un peu plus tard, il se manifeste sur la peau une espèce d'éruption, consistant en de petits points, qui dépassent à peine la surface cutanée; mais ordinairement cette éruption présente de grandes taches rouges, scarlatines, qui, s'étendant toujours davantage, finissent par se réunir, et recouvrent toute la superficie du tissu cutané. Cet exanthème s'observe d'abord au visage et au cou, d'où il se répand, au bout de peu jours, jusqu'aux extrémités, tant supérieures qu'inférieures. Souvent cette éruption est forte aux mains, et sur-tout au bout des doigts; toutes les parties qui en sont prises éprouvent en outre une certaine tuméfaction; les extrémités digitales principalement sont gonflées, et en même temps roides. La soif est peu considérable; l'urine a une

couleur pâle, et ressemble à du petit-lait; la peau est sèche. L'esprit est abattu; il y a un haut degré de sensibilité et une prostration extrême des forces. Le malade a une grande disposition à dormir; il est continuellement assoupi; son visage est bouffi; il se plaint d'une pesanteur de tête; ses facultés intellectuelles sont aussi dans un état de souffrance; il commence à délirer. Tous ces phénomènes, et principalement ceux qui sont propres à la fièvre, augmentent considérablement d'intensité aussitôt que la nuit paroît; mais ils diminuent vers le matin par l'apparition d'une légère sueur. Le pouls est petit et vîte; il marque jusqu'à cent dix et cent vingt pulsations par minute; il est communément irrégulier, tantôt petit et dur, d'autres fois mou et plein. Ordinairement aussi les glandes parotides et maxillaires se tuméfient : de-là le gonflement de tout le cou. Chez les personnes du sexe, qui n'ont pas encore éprouvé l'évacuation menstruelle, il n'est pas rare de la voir paroître dans cette maladie pour la première fois; et chez les femmes qui sont régulièrement sujettes à cet écoulement, il se montre quelquefois à une époque inaccoutumée. Il existe dans toutes les fonctions animales une foiblesse qu'on ne peut méconnoître. Dans la plupart des cas, l'éruption

scarlatine, dont nous avons parlé précédemment, dure quatre jours; néanmoins son apparition et sa durée sont susceptibles de beaucoup de variations. Lorsqu'elle se dissipe, l'épiderme s'écaille; et l'on n'observe pas toujours que la naissance et la disparition de cet exanthème adoucissent les symptômes fébriles et les autres accidens qui accompagnent cette maladie. Quelquefois les phénomènes d'une fièvre inflammatoire se manifestent au commencement de l'angine maligne avec plus ou moins de violence (1). Les organes de la respiration restent rarement intacts dans cette affection; communément ils participent de l'inflammation, mais à un moindre degré que les autres parties: voilà pourquoi on a quelquefois trouvé, dans les dissections de personnes mortes d'angine maligne, une membrane occupant l'intérieur de la trachée-artère, comme dans les cas d'angine membraneuse.

Lorsque la maladie affecte une terminaison funeste, les symptômes de la fièvre putride, qui jusqu'alors avoient été peu violens, deviennent de plus en plus graves; la tendance générale qu'ont les liqueurs animales à se décomposer chimiquement, se développe d'une

(1) Huxham, *de anginâ malignâ*, p. 93. Grant, *Recherches sur les fièvres.*

manière plus évidente; l'haleine et les selles sont fétides; la peau se couvre de pétéchies; les narines et la bouche laissent couler du sang en assez grande quantité : de semblables hémorragies, toujours très-fâcheuses, dépendent en partie de la débilité des vaisseaux exhalans, et souvent aussi de ce que les vaisseaux sanguins ont été rongés par les ulcères ; de-là fréquemment des hémorragies mortelles, lorsque c'est une artère qui a été corrodée par les parties ulcérées. Tous les symptômes fâcheux de la fièvre ne font que s'aggraver, mais sur-tout la léthargie et le délire : on observe en même temps l'augmentation des accidens de la gorge ; les ulcères de cette partie changent de couleur ; de grisâtres qu'ils étoient d'abord, ils passent à une couleur plus foncée, et finissent par devenir entièrement noirs. Ce changement subit de couleur des ulcères, l'odeur fétide de l'haleine, et la tendance des humeurs à la décomposition chimique, indiquent évidemment l'approche de la gangrène. A ces phénomènes se joint ordinairement une diarrhée colliquative, dont la cause réside en partie dans les vaisseaux exhalans qui ont perdu leur ton, et partie dans l'irritation qui, des ulcères de la gorge, se porte par le pharynx jusques dans l'estomac et les intestins, et y produit de cette manière la diarrhée.

Les glandes salivaires du cou se gonflent de plus en plus; elles deviennent dures et douloureuses, et dans la gorge même s'élèvent des tumeurs œdémateuses, qui augmentent considérablement le danger de la suffocation : c'est dans ces circonstances que le malade meurt, tantôt le troisième jour, quelquefois plus tard, mais, dans la plupart des cas, avant le septième; et il est extrêmement rare que la maladie se prolonge jusqu'au vingtième, trentième et même soixantième jour, comme l'a observé *Vogel (Prælec.* §. CLXXXIV). Les derniers accidens que l'on remarque, sont les convulsions, le délire et la léthargie. Mais l'angine maligne ne se termine pas toujours par la mort; et dans ce cas, lorsqu'elle a une issue heureuse, les symptômes de la fièvre diminuent d'intensité; l'urine devient trouble et présente un sédiment furfuracé; le gonflement des parties tuméfiées décroît; la couleur scarlatine de la peau s'affoiblit; le pouls perd de sa vîtesse; les ulcères de la gorge se cicatrisent; le sommeil est naturel; l'appétit revient, et le malade expulse alors les croûtes détachées des parties ulcérées. La mort, à la suite de l'angine maligne, peut arriver de diverses manières :

1°. Lorsque les parties souffrantes sont attaquées de la gangrène, qui fait des progrès, et

s'étend rapidement au loin; aussi trouve-t-on, après la cessation de la vie, des taches gangréneuses dans les poumons et le canal intestinal. Ce cas de mort paroît être le plus fréquent.

2°. Lorsque l'inflammation s'empare d'autres parties plus nobles, tels que les poumons et le cerveau. L'inflammation de ces importans organes est mortelle; car communément une apoplexie ou une léthargie met fin à la vie du malade.

3°. Lorsque la tuméfaction des parties devient si considérable, et le gonflement œdémateux de la gorge si excessif, que le passage de l'air par la trachée-artère est intercepté: d'où s'ensuit une suffocation funeste.

4°. Lorsque les ulcères corrodent les vaisseaux artériels; ce qui donne lieu à une hémorragie fatale.

5°. Lorsque la maladie est réellement terminée, mais laisse après elle des affections chroniques, telles que la toux, l'hémoptysie, hydropisie, diarrhée et autres vices du canal intestinal, fièvre lente, etc.: par là l'angine maligne peut devenir mortelle, mais plus tard. Les enfans en meurent plus fréquemment que les adultes, les filles plus que les garçons, les femmes blondes plus que les brunes, les personnes foibles plus que les fortes.

I. Angine tonsillaire *(Angina tonsillaris)*.

II. Angine maligne *(Angina maligna)*.

Signes qui distinguent l'angine tonsillaire d'avec l'angine maligne.

§. LXVII.

1°. L'angine tonsillaire n'est point contagieuse, et est plus souvent sporadique qu'épidémique. L'angine maligne est contagieuse et règne épidémiquement.

2°. La première attaque les personnes robustes et les hommes. La seconde affecte de préférence les individus débiles, les femmes et les enfans.

3°. La fièvre, qui accompagne ordinairement l'angine tonsillaire, est communément inflammatoire. Celle que l'on observe dans l'angine maligne, est putride (adynamique).

4°. Dans l'angine tonsillaire, l'inflammation est active et de nature phlegmoneuse. Dans l'angine maligne, elle est passive et de nature érysipélateuse (1).

---

(1) L'érysipèle étant une inflammation qui affecte spécialement la surface de la peau, on ne doit point se servir de ce terme pour désigner toute phlegmasie organique qui se trouve hors du département du tissu cutané. Voyez ma *Dissertation sur l'Erysipèle*. Paris, an X (*Note du Traducteur*).

5°. Lorsque, dans l'angine tonsillaire, l'inflammation passe à la suppuration, ce phénomène a lieu d'une manière lente; tandis que dans l'angine maligne, les ulcères ont une marche extraordinairement rapide, exhalent une odeur très-fétide, et se couvrent d'une croûte que ne présente jamais l'angine tonsillaire.

6°. Dans celle-ci, on n'observe aucune tache d'un gris noirâtre sur les tonsilles enflammées, mais bien une couleur rouge foncée répandue çà et là. Dans l'angine maligne, au contraire, il paroît très-promptement, sur la luette et les amygdales, quantité de taches blanches, souvent grisâtres, entourées d'un cercle très-rouge, lesquelles s'étendant au loin avec rapidité, et s'unissant les unes aux autres, couvrent alors presque toute la gorge, prennent en peu de temps une couleur foncée ou d'un gris-cendré, et forment des croûtes épaisses, qui tapissent presque entièrement la cavité gutturale, et qui, lorsqu'elles viennent à tomber, laissent apercevoir des ulcères.

7°. Quoique l'angine tonsillaire passe quelquefois à la gangrène, ce cas est fort rare; et lorsqu'il arrive en effet, la gangrène a une marche très-lente, et ne paroît que tard. Dans l'angine maligne, au contraire, les ulcères gangréneux des amygdales sont du nombre des

signes caractéristiques de la maladie; ils existent donc constamment, naissent très-promptement, et se manifestent dans les premiers jours de cette affection.

8°. Dans l'angine tonsillaire, la déglutition est très-gênée les premiers jours. Dans l'angine maligne, au contraire, ce n'est point au commencement de la maladie, que cette fonction éprouve de l'embarras; elle ne devient douloureuse, que lorsque les ulcères des amygdales sont parvenus à leur plus haut degré.

9°. Dans l'angine tonsillaire, on n'observe que rarement le vomissement et la diarrhée; et lorsque ces deux phénomènes se manifestent, ils ne sont qu'accidentels, et n'arrivent pas précisément au commencement de la maladie: tandis que l'angine maligne débute par des vomissemens et un flux de ventre, symptômes appartenans aux phénomènes qui sont ordinaires à cette phlegmasie.

10°. Dans l'angine tonsillaire, le délire est très-rare, et lorsqu'il existe, il n'est qu'accidentel. Dans l'angine maligne, au contraire, le délire est fréquent, et se déclare communément les premiers jours.

CHAPITRE V.

CE chapitre renferme l'angine trachéale, l'angine membraneuse, la coqueluche, et l'asthme spasmodique des enfans.

ARTICLE PREMIER.

DE L'ANGINE TRACHÉALE.

Synonymie de l'angine trachéale.

Angine trachéale. Inflammation de la trachée-artère. *Angina trachealis. Angina laryngea. Cynanche trachealis. Tracheitis.*

Idée de l'angine trachéale.

§. LXVIII.

Angine dans laquelle la glotte, le larynx, la trachée-artère, sur-tout sa partie supérieure, sont le siége principal de l'inflammation.

Ouvrages sur l'angine trachéale.

§. LXIX.

Clossy, *Observations on some of the diseases of human body*. Lond. 1763.

Eller, *Observationes de cognoscend. et curand. morbis*, p. 176.

Cullen, *Élémens de médec. pratique.* Tom. 1, §. CCCXVIII.

Macbride, *Introduction à la théor. et à la prat. de la médecine.*

Mease, *Diss. de anginâ tracheali.* Edinb. 1777.

Burserius de Kanilfeld, *Institutiones medicæ pract.*, p. 348, 349, §. CCCLXXV, CCCLXXVI.

Reil, *über die Erkenntniss und cur der fieber.* 2. *B.* p. 419, c. à. d. *de la connoissance et du traitement des fièvres.*

Caractère de l'angine trachéale.

§. LXX.

L'inflammation qui attaque la glotte, le larynx et la trachée-artère, peut avoir son siège primitivement dans ces organes; ou bien elle peut provenir de celle des amygdales, d'où elle est alors descendue jusqu'à la trachée-artère. La voix est tellement changée, qu'elle ressemble au chant d'un jeune coq, ou bien elle peut être comparée au son que produit l'air comprimé en passant par un tube de métal. Le malade sent une sorte de rétrécissement ou de constriction au larynx; de-là la respiration extrêmement difficile et douloureuse : ce qui arrive surtout lorsque la maladie acquiert une grande

intensité, et que le larynx est violemment enflammé. Dans ce dernier cas, les auteurs ont aussi décrit cette phlegmasie, sous le nom d'angine laryngée (*laryngitis*, *angina laryngea*). La respiration est petite et fréquente, principalement lorsque le malade est dans une position droite, et elle exige de grands efforts. Dans l'inspiration sur-tout, la douleur est vive; la déglutition est pareillement douloureuse, mais beaucoup moins que la respiration. La parole est très-pénible, et augmente la douleur, principalement lorsque l'inflammation a son siége dans les parties musculeuses. Si l'on comprime extérieurement avec les doigts la trachée-artère, il en résulte une vive douleur. Le malade a une toux continuelle, et est constamment en danger de suffoquer : cette toux est d'autant plus forte, que l'inflammation de la trachée-artère est plus violente. Chaleur et sécheresse dans les parties enflammées, anxiété extrême, pouls irrégulier, sentiment d'ardeur. Après que tous ces symptômes ont pleinement convaincu de l'existence de l'inflammation à la trachée-artère, on ne trouve pourtant à l'extérieur aucun gonflement remarquable à l'endroit où l'on peut toucher le canal aérien et le larynx. La fièvre qui accompagne ordinairement cette phlegmasie, est une synoque très-intense;

quelquefois aussi elle est putride. L'angine trachéale peut se dissiper ; elle peut aussi devenir excessive, et s'étendre au point d'enflammer les poumons : la maladie alors, à cause de sa violence, prend facilement une issue funeste. Elle est en outre susceptible de se terminer par la suppuration : dans ce cas, lorsque la matière purulente peut s'évacuer au-dehors, cette issue est heureuse ; mais quand le pus s'épanche dans la trachée-artère, la mort peut survenir au moment même. Quelquefois il reste dans la trachée-artère un ulcère, dont le pus s'écoulant continuellement dans les poumons, occasionne une phthisie pulmonaire. Cet état de la trachée a été appelé phthisie trachéale (*phthisis trachealis*). Enfin cette phlegmasie, sur-tout lorsqu'elle est voisine de la glotte, peut tellement rétrécir et fermer la canal aérien, que le malade est suffoqué et périt promptement : cette terminaison n'est même pas très-rare. De tout ce que nous venons de dire sur l'angine trachéale, il résulte que cette inflammation est du nombre des affections morbifiques les plus dangereuses.

ARTICLE DEUXIÈME.

DE L'ANGINE MEMBRANEUSE.

Synonymie de l'angine membraneuse.

Angine membraneuse. Angine polypeuse. Inflammation de la trachée-artère des enfans. Inflammation membraneuse du larynx. *Angina membranosa s. membranacea. Angina polyposa. Cynanche trachealis humida* (Rush). *Suffocatio stridula* (Home). *Cynanche stridula* (Wahlbom). *Angina s. cynanche trachealis infantum. Angina suffocatoria* (Engstroem). *Angina strangulatoria. Croup* des Anglais. *Strypsjuka* des Suédois.

Idée de l'angine membraneuse.

§. LXXI.

Inflammation de la trachée-artère, attaquant de préférence les enfans, très-rarement les adultes; se signalant par un son de voix particulier, qu'on ne peut méconnoître, en ce qu'il ressemble au cri d'un jeune coq; et présentant, dans l'organe affecté, une membrane contre-nature, qui souvent est expulsée par lambeaux au moyen de la toux.

Ouvrages

Ouvrages sur l'angine membraneuse.

§. LXXII.

Ghisi, *Lettere medice*, n°. 2. In Cremona, 1749.

Wilkii *Diss. de anginâ infantum in patriâ recentioribus annis observatâ, præsid.* Aurivillio. Upsal, 1764. *In* Sandifort *Thesaur. Diss.* Tom. II, p. 352.

An Inquiry into the nature, cause and cure of the Croup, by Home. Edinb. 1765.

Crawfort, *Diss. de anginâ stridulâ.* Edinb. 1771.

Wahlbom, *in Fortschœtining af provincial Doctorerras Berœttelser.* Stockh. 1765, p. 181.

Abhandl. d. schwed. Akademie der Wissenschaften. 34r. *B.* p. 328 — 339.

Scherwin, *in den auserlesen. Abhandl. f. prakt. Aërzte. B. XI*, p. 183.

Murray, *Abhandlung von einer bœsartigen Brœune und einer widernatürlichen haut in der Luftrœhre.* Gœttingen, 1769, c. à. d. *sur une angine maligne, et une membrane contre-nature dans la trachée-artère.*

Murray, *in Comment. Soc. Gœtting.* T. IV, p. 55.

Michaelis, *de anginâ polyposâ s. membranaceâ.* Gœtting. 1778. *Inséré dans la Bibliothèque Chirurgicale de* Richter. V. 5 et 6.

Michaelis, *Medicinisch. prakt. Biblioth.* 1 *B.* 1. *St.* Anh. c. à. d. *Bibliothèque de méd. prat.*

Bayley, *Cases of the angina trachealis*, etc. 1781. *In Lond. Medic. Journal.*

Regnault, *Journ. de Médecine.* T. LVII, p. 527.

Dixon, *Medic. Comment.* IX, p. 69.

Callisen, *Act. Societat. medicin. Hafn.* V. I.

Lentin, *Beobachtungen d. epidemisch. Krankheiten*, c. à. d. *Obs. sur les malad. épidém.*

Lentin, *Beitræge zur ausübenden arzneiwissenschaft;* 2^te^. *Ausg.* 1^r^. *B.* p. 337, 341, c. à. d. *Mémoires pour servir à la pratique de la médecine.*

Wichmann's *Ideen zur Diagnostik.* 2^r^. *B.* c. à. d. *Idées sur le Diagnostic.*

Stare, *in Philosoph. Transact.* N°. 595.

Stoll, *Ratio medendi.* P. VII, p. 93.

Rosenstein, *Traité des maladies des enfans; trad. du suéd.*

Girtanner, *Abhandlung über die Kinderkrankheiten.* Berlin, 1794, p. 290, c. à. d. *Traité des maladies des enfans.*

Plusieurs auteurs, indiqués précédemment,

tels que Cullen, Gregory *et* Burserius de Kanilfeld.

Disney Alexander, *Treatise on the nature and cure of the cynanche trachealis commonly called the Croup.* 1794.

Reil, *über die Erkenntniss und cur der fieber.* 2^r^. *B.* p. 447, c. à. d. *de la connoissance et du traitement des fièvres.*

Caractère de l'angine membraneuse.

§. LXXIII.

On observe dans cette maladie deux périodes évidens qui, à raison de la différence essentielle de leurs symptômes, méritent d'être distingués l'un d'avec l'autre. Dans le premier période, lequel dure jusqu'à l'apparition de ce son de voix particulier, qu'on ne peut méconnoître, et qui ressemble au cri d'un jeune coq, on voit se manifester les phénomènes suivans, que l'on peut considérer comme les précurseurs de la maladie : chaleur ardente sous la peau, prostration et abattement subits, avec un certain sentiment de mal-aise. Les enfans sont assoupis, et se plaignent de la soif; leur langue est recouverte d'un enduit blanc; leur urine est aqueuse et claire, et par fois rendue avec quelque difficulté; leur visage est extrêmement rouge et

bouffi. A ces phénomènes se joint une toux très-légère, qui ressemble absolument à la toux catarrhale ordinaire; puis une douleur, le plus souvent obtuse, rarement aiguë, qu'on peut augmenter en comprimant à l'extérieur les parties souffrantes, compression par laquelle on peut quelquefois reconnoître au toucher une petite tuméfaction, qui n'est pas autrement visible. La déglutition est alors, de même que pendant le cours entier de la maladie, pleinement libre, ou au moins souffre très-peu. Le pouls est petit, dur et vîte; il s'élève une fièvre qui, à raison des symptômes concomitans, a toute l'apparence d'une fièvre catarrhale. Quelquefois il survient à cette époque une hémorragie nasale. Les phénomènes qui caractérisent ce période, naissent et se dissipent chez les uns plus promptement, chez d'autres d'une manière plus lente.

Après avoir duré plus ou moins long-temps, ils sont suivis et remplacés par les symptômes du second période, ou ceux qui donnent vraiment à la maladie la physionomie qui lui est propre. Alors la respiration devient difficile, profonde et lente, rarement accélérée; elle est accompagnée de ce son particulier, facile à reconnoître, à cause de sa ressemblance avec le chant d'un jeune coq, et l'on entend ce son

toutes les fois que le malade respire ou qu'il crie, tousse, parle et éternue (1). Quelques enfans éprouvent un vomissement par lequel ils rejettent une matière puriforme, et souvent des lambeaux entiers de la membrane qui s'est formée dans la trachée-artère : ces lambeaux, qu'a détachés la violence de la toux, sont fréquemment aussi expulsés par les efforts de l'organe pulmonaire, sans qu'il y ait aucun vomissement. Cette membrane a souvent une apparence organique; elle ressemble aux tissus membraneux des parties internes ou à des concrétions polypeuses, et elle dépend de la disposition qu'a la lymphe coagulable du sang à s'organiser. Sa couleur varie; ordinairement elle est blanche, quelquefois grisâtre et même noirâtre. Elle descend par fois dans les poumons, jusques aux ramifications de la trachée-artère; on a même observé, chez un enfant affecté de cette maladie, l'expulsion d'une excroissance qui avoit entièrement la forme du canal aérien (2), et qui n'étoit autre chose qu'une exsudation et une coagulation lymphatique. Entre ce corps étranger et la membrane naturelle qui tapisse la trachée, se trouve

(1) Michaëlis, *de anginâ polyposâ*, p. 10.

(2) Callisen, *Act. Hafn.* V. I, n. IV.

ordinairement, mais non toujours (1), une matière puriforme, qui n'est réellement pas du vrai pus, et qu'on ne doit regarder que comme une lymphe non encore coagulée. C'est cette même matière, dont nous avons parlé précédemment, qui est souvent rejetée par la bouche, et dont l'expulsion précède même celle des lambeaux membraneux. On observe aussi que ces derniers s'évacuent avec les selles. Quelquefois les efforts de la toux donnent lieu à une légère hémorragie. L'urine, auparavant aqueuse et claire, devient trouble; la peau est sèche au toucher, le ventre est constipé, et l'abdomen gonflé. Chez quelques enfans, les mains et les pieds s'enflent, mais rarement, et jamais cette enflure n'est considérable; les amygdales se tuméfient aussi; la difficulté de la respiration augmente peu-à-peu; elle devient même telle, que les enfans sont continuellement en danger de suffoquer. L'urine présente un sédiment blanc, visqueux et gras; les lèvres, la langue et le gosier deviennent arides; le pouls est petit et vîte, à peine sensible, intermittent, en général très-irrégulier. Les artères carotides battent violemment, et les veines jugulaires se gonflent. Les yeux se

(1) Baeck et Salomon, *K. Ventensk. Acad. Handl.* 1772, p. 337 – 347.

creusent; une sueur froide se répand sur le visage, la poitrine et les membres, et la mort arrive ou peu-à-peu et insensiblement, ou très-promptement par la suffocation. Quelquefois la maladie continue sans offrir de rémissions remarquables; d'autres fois, et c'est le plus ordinairement, elle en présente de réelles : on a même observé que, dans quelques cas, elle retardoit sa marche de telle sorte, que les symptômes se manifestoient d'une manière régulière, et se dissipoient de même. L'âge de l'enfance, surtout depuis trois jusqu'à sept ans, est presque le seul sujet à cette maladie : rarement elle attaque les enfans avant qu'ils soient sevrés; il est rare aussi qu'elle se montre après la douzième année : cependant *Cullen* a traité une fois une fille de quatorze ans, atteinte d'une angine membraneuse (1), et *Scherwin*, *Dixon* et *Regnault* (2) l'ont observée chez quelques adultes; mais ces cas sont excessivement rares. Les garçons en sont pris plus fréquemment que les filles; et les enfans, qui l'ont essuyée tout récemment, sont plus exposés que d'autres à contracter une seconde fois cette

(1) Girtanner, *Abhandlung über die Kinderkrankheiten*, p. 290.

(2) *Journal de Médecine*, Tom. LVII, p. 527.

maladie : d'où il arrive assez souvent que l'on voit des individus en être attaqués deux fois de suite. Ordinairement l'angine membraneuse règne épidémiquement; il est cependant certain qu'on l'a vue, mais rarement, sporadique. Quoiqu'on l'observe principalement dans les pays froids et humides et dans les contrées maritimes; les climats chauds, suivant *Chalmer*, n'en sont point entièrement exempts, de même que les régions qui n'avoisinent pas la mer. Elle est endémique dans l'Amérique Septentrionale, où elle règne épidémiquement presque chaque année. Cette maladie n'est point contagieuse, comme quelques-uns le prétendent (1); car on a souvent observé que, dans une habitation où se trouvoient plusieurs enfans, un seul étoit attaqué d'angine membraneuse, tandis que les autres en restoient exempts. On ne doit pas croire davantage qu'elle soit héréditaire (2). Dans tous les cas, l'angine membraneuse est du nombre des affections les plus dangereuses, les plus violentes, les plus fâcheuses et les plus meurtrières; aussi doit-on regarder sa rareté comme un bonheur pour l'humanité. Elle est plus fréquente en

(1) Rosenstein, *Malad. des enfans; tr. du suéd.*

(2) Buchan, *Médecine domestique.*

Angleterre et en Suède que chez nous; cependant, depuis environ vingt ans, elle se montre dans nos contrées plus souvent qu'autrefois (1). Rarement l'enfant meurt dans le premier période; ce cas arrive néanmoins quelquefois : et plus il est jeune, plus on doit craindre pour ses jours.

ARTICLE TROISIÈME.

DE LA COQUELUCHE.

Synonymie de la coqueluche.

Coqueluche. Toux convulsive. Toux suffocante. Toux sèche. Toux sifflante. *Tussis convulsiva, seu ferina, seu clangosa, seu clamosa. Pertussis. Amphimerina tussiculosa. Coqueluche* des Français. *Chincoug* ou *hooping-cough* des Anglais. *Tosse canina* ou *asinina* des Italiens.

Idée de la coqueluche.

§. LXXIV.

Toux violente, épidémique, contagieuse, convulsive; dans laquelle le malade fait plusieurs expirations pour une inspiration; facile

(1) Il faut se rappeler que l'auteur est Allemand. (*Note du Traducteur*).

à distinguer par un son de voix tout particulier, qui, lorsque les enfans sont sur le point de suffoquer, ressemble en quelque sorte au braiement d'un âne; enfin accompagnée d'expectoration et de vomissement.

Ouvrages sur la coqueluche.

§. LXXV.

Willis, *Pathologia cerebri et nervosi generis.* Cap. XII.

Huxhami *Oper. ed.* Reichel. I, p. 98.

Mellin, *von dem Keichhusten der kinder, welcher in den Jæhren* 1768 *und* 1769 *in Langensalza herrschte.* Frankf. *und* Leipz. 1770, c. à. d. *de la coqueluche, qui a régné épidémiquement en* 1768 *et* 1769.

G. Kirkland, *de Pertussi.* Edinb. 1772.

Holdefreund, *Abhandl. vom epidemischen Stickhusten der kinder.* Helmst. 1776, c. à. d. *sur la toux convulsive épidémique des enfans.*

Van Wœnsel, *Hist. de la Soc. roy. de Méd.* T. II, p. 294.

Lettsom, *i. d. Medic. Comment. von Edinb.* T. XIII, p. 309.

Swediauer, *in Lond. Medic. Journal* 1781.

Lentin, *Memorabilia, etc.* p. 37.

Aaskow, *in Act. Societ. Med. Hafniæ.* T. I.

Armstrong, *in den auserlesen. Abhandl. f. praktische Aerzte. B. IV*, p. 105.

Ueber die gewœhnlichen Kinderkrankheiten und deren behandlung, nach Armstrong, *neu bearbeitet von* Schæffer. Regensburg, 1792, p. 162, c. à. d. *des maladies communes aux enfans, et de leur traitement.*

Savoye, *Diss. de tussi convulsivâ.* Viennæ, 1780.

Stoll, *Ratio medendi.* Vol. II.

Kœhler, *Epist. ad* Frid. Wendt. Erl. 1784, p. 15.

Butter, *Abhandlung vom Keichhusten, nebst anhang vom Schierling und dessen Zubereitungen, a. d. Engl. von* Scherf. Stendal, 1782, c. à. d. *Traité de la coqueluche; traduit de l'anglais.*

Burton, *dans les Essais d'Edimb.* T. VII.

De Rosenstein, *Traité des maladies des enfans; trad. du suéd.*

J. E. Pohl, *Programma de analogiâ inter morbillos et tussim convulsivam.* Lips. 1789.

Danz, *Versuch einer allgem. Gesch. des Keichhustens.* Marburg, 1791, c. à. d. *Essai sur une hist. gén. de la coqueluche.*

Hufeland, *Bemerkungen über die natürlichen und inokulirten blattern, verschied. kinderkrankheiten, u. s. w. 3te. Aufl.* Berlin,

1798, p. 410, c. à. d. *Observ. sur différentes maladies des enfans.*

Girtanner, *Abhandl. über die Krankheiten der kinder*, p. 269, c. à. d. *Traité des maladies des enfans.*

Caractère de la coqueluche.

§. LXXVI.

On distingue dans le cours de cette maladie deux périodes; savoir, le période catarrhal *(stadium catarrhale)*, et le période convulsif *(stadium convulsivum)*. La coqueluche commence ordinairement par un catarrhe, qui est ou sans excrétions, ou avec expectoration d'un mucus clair, blanc et visqueux, dont l'écoulement termine chaque quinte de toux. Les malades ressentent une irritation dans la région du larynx; ils deviennent enroués; l'irritation augmente peu-à-peu, et occasionne la toux; le tube aérien entier semble être dans un état de constriction; il est aride, et éprouve une certaine sensation désagréable; enfin il existe une légère douleur sous le sternum. Quelquefois ce période est accompagné d'une fièvre modérée. Le symptôme vraiment caractéristique de la coqueluche, c'est-à-dire ce son de voix particulier si facile à reconnoître, manque entièrement dans ce premier période. Celui-ci,

après avoir duré seulement quelques jours chez les uns, davantage et même plusieurs semaines chez d'autres, est suivi du second, ou période convulsif.

La toux prend alors un son tout particulier, qui ressemble, en quelque sorte, au braiement d'un âne, et éclate par l'inspiration (1); et toute la maladie consiste en quintes, qui communément ne paroissent à aucune époque déterminée, mais pourtant sont plus fréquentes la nuit qu'en tout autre temps. Il y a donc changement dans la toux, qui, auparavant entièrement semblable à une toux catarrhale, ne pouvoit en être distinguée par aucun symptôme, prend ensuite, pour ainsi dire, un autre caractère, lequel consiste en ce que le malade est obligé de faire plusieurs expirations pour une seule inspiration; phénomène qu'on peut considérer comme essentiel dans cette affection. Avant l'attaque, le malade est déjà agité, et ressent une angoisse inexprimable; pendant l'accès, il frappe des pieds contre terre, et saisit toutes les personnes qui l'entourent, comme s'il cherchoit près d'elles un appui contre le danger imminent où il est de suffoquer. Le visage s'enfle, devient rouge et bleu; les

(1) Harrison, *Diss. de pertussi.* Goett. 1793, p. 18.

yeux deviennent rouges aussi, et sortent, pour ainsi dire, de la tête; les veines du cou et de la face se gonflent; les artères commencent à battre avec plus de violence, et une sueur froide est la suite de tous ces phénomènes. Ces derniers sont quelquefois suivis d'hémorragies du nez, de la gorge, des poumons, des lèvres, des oreilles, et des vaisseaux sanguins de la membrane sclérotique qui se rompent par les violens efforts de toux; les yeux pleurent, et les paupières s'enflent. Certains malades éprouvent des douleurs de tête, vertiges, trouble de la vue, froid aux bras et aux pieds, enflure du visage et de tout le corps, palpitations de cœur, éternuement fréquent, issue involontaire des urines, des selles et de la semence, hoquet et mouvemens convulsifs. Chez quelques-uns, il se déclare, pendant le cours de la maladie, une fièvre qui prend le type tierce; chez d'autres, il se joint à cette fièvre des sueurs, une diarrhée, un exanthème pourpré, des tumeurs dures, des aphthes, des ulcères de diverse espèce : tous accidens qui, à l'exception des aphthes, opèrent facilement la solution de la maladie. Une toux ordinaire peut toujours être, jusqu'à un certain point, maîtrisée; il n'en est pas de même dans la coqueluche, où les secousses se succèdent si rapidement, que

les malades éprouvent un ébranlement général, dont ils ne sont pas maîtres d'arrêter la violence. Chez la plupart, la langue est recouverte d'un mucus blanc; ceux des enfans, qui peuvent déjà parler, se plaignent d'un défaut ou d'une dépravation dans l'organe du goût : on observe que plusieurs ont une disposition à la constipation, et qu'ils ressentent du froid aux pieds. Quelquefois, pendant l'attaque, les malades perdent entièrement connoissance, et éprouvent de fréquens soubresauts des tendons, et des symptômes réels d'épilepsie, de paralysie, d'asphyxie et même d'apoplexie, qui les emportent. D'autres fois les efforts sont si violens, que, chez les enfans débiles, ils occasionnent des hernies, et chez les femmes enceintes l'avortement. Les quintes ne durent pas longtemps : lorsqu'elles sont passées, il reste aux uns une difficulté de respirer, aux autres au contraire une respiration facile; et tous, dans ce dernier cas, ne paroissent pas plus malades que s'ils ne l'étoient point en effet. L'expectoration, dans ce second période, est plus épaisse, plus visqueuse et plus jaunâtre que dans le premier, et quelquefois elle est colorée par un peu de sang : l'urine a une couleur pâle. Lorsque l'expectoration commence à devenir plus épaisse, l'accès commence aussi à diminuer de

violence : il se termine enfin ou par l'expectoration, ou par un vomissement; et lorsqu'il est entièrement passé, les malades éprouvent souvent une grande faim. Après l'accès, il reste une foiblesse considérable, qui est quelquefois accompagnée de défaillance. La maladie se termine rarement en quatre semaines; très-souvent, malgré le meilleur traitement, elle continue pendant plusieurs mois; on a même des exemples qui prouvent qu'elle a duré des années entières.

Communément la coqueluche est une affection épidémique et contagieuse : il est bien rare qu'elle soit sporadique. Quelquefois une épidémie de coqueluche a été précédée peu auparavant d'une épidémie morbilleuse; ou bien il existe une épidémie morbilleuse et varioleuse en même temps qu'une épidémie de coqueluche; ou enfin celle-ci précède quelquefois celles-là. On a observé que, lorsqu'une épidémie varioleuse régnoit, les enfans qui avoient la coqueluche ne prenoient point la variole, et que ceux qui avoient la variole n'étoient jamais attaqués de la coqueluche avant la guérison complète de la première maladie; mais qu'alors, dans ce dernier cas, la toux étoit plus violente et plus dangereuse. La coqueluche n'attaque qu'une fois dans la vie, ordinairement

les

les enfans, plus rarement les adultes (1). Les récidives sont assez fréquentes, et quelquefois aussi les accès sont, de deux jours l'un alternativement, plus violens. Dans une coqueluche épidémique, souvent les personnes adultes n'ont qu'un ou deux accès. On reconnoît que la maladie est à son déclin, lorsque ceux-ci commencent à devenir plus courts, et que surtout ils tardent long-temps à reparoître. Quand la toux convulsive particulière est réellement passée, il reste, principalement si la maladie a eu une longue durée et que le sujet soit très-sensible, il reste, dis-je, encore pendant un certain temps, une toux occasionnée par une habitude nerveuse; et ce période est nommé par quelques auteurs *stadium miasmaticum*. On reconnoît que l'affection est complètement dissipée, lorsque le malade commence à respirer librement et sans bruit; lorsque la fièvre, qui accompagnoit précédemment la coqueluche, est évanouie; lorsque l'appétit reparoît, que le sommeil est paisible, et que les forces commencent à renaître. Voici un phénomène qui mérite d'être observé : quelquefois, aussitôt après la mort, on a vu le cadavre entièrement

(1) Huxham, *Oper. ed.* Reichel, Vol. II, p. 300. Stoll, *Ratio medendi*, Vol. II, p. 164.

couvert de poux, sans qu'auparavant on eût remarqué un seul de ces animalcules, soit dans les cheveux du malade, soit même sur les autres personnes de la maison où il se trouvoit (1).

ARTICLE QUATRIÈME.

DE L'ASTHME SPASMODIQUE DES ENFANS.

Synonymie de l'asthme spasmodique des enfans.

Asthme spasmodique des enfans. Asthme aigu périodique de *Millar*. *Asthma acutum periodicum Millari* (2). *Asthma spasticum infantum*. *Cynanche trachealis spasmodica*. Serrement de poitrine des enfans (3).

Idée de l'asthme spasmodique des enfans.

§. LXXVII.

Toux convulsive, sporadique; attaquant très-rarement les enfans à la mamelle et les adultes, le plus souvent les enfans entre la première et la treizième année; se manifestant dans les lieux

(1) Koehler, *Epist. ad* Frider. Wendt. Erlangæ, 1784, p. 15.

(2) Wichmann, *loc. cit.*

(3) Girtanner, *loc. cit.*

où règne une température humide, froide et variable ; ayant pour signes caractéristiques les phénomènes suivans : débilité, prostration ; pouls petit, irrégulier, vîte ; retour périodique des accès ; respiration embarrassée, sourde et sonnant le creux.

Ouvrages sur l'asthme spasmodique des enfans.

Millar, *On the asthma and hooping cough.* Lond. 1769.

Rush, *On the spasmodic asthma of children* 1770.

Rush, *Medical inquiries and observations.*

Chalmers, *Account of the weather and diseases of South-Carolina.* 1776. Vol. II, p. 158.

Hufeland's *Journ. der prakt. Heilkunde*, 1^r. *B.* 1^s. *st.*

Wichmann's *Ideen zur Diagnostik*, 2^r. *B.* p. 89, c. à. d. *Idées sur le Diagnostic.*

Salzburger medicinisch-chirurgische Zeitung, 1793. 4^r. *B.* p. 141, c. à. d. *Gazette médico-chirurgicale de Salzbourg.*

Girtanner, *Abhandlung über die Krankheiten der kinder*, p. 284, c. à. d. *Traité des malad. des enfans.*

Hecker, *in* Hufeland's *Journal der prakt.*

Heilkunde, IX B. 3s. st. oder Neues Journal der prakt. Heilkunde, II B. 3s. st.

Caractère de l'asthme spasmodique des enfans.

§. LXXVIII.

La maladie paroît tout-à-coup, sans être annoncée par des signes précurseurs; les enfans ressentent tout au plus la veille quelques symptômes ordinaires de catarrhe. C'est le plus souvent la nuit qu'elle attaque les enfans, lorsqu'ils se sont couchés bien portans: quelquefois aussi l'accès a lieu le jour. Si c'est pendant la nuit, l'enfant se réveille subitement avec un cri très-douloureux, et se lève sur son séant; sa respiration est difficile, accélérée, petite, et accompagnée d'un bruit sourd et sonnant le creux, lequel peut être entendu à une distance assez éloignée. Le visage est bouffi et rouge, ou il a une couleur d'un jaune pâle. L'enfant effrayé se presse contre les assistans, pour chercher près d'eux des secours contre son mal. Est-il capable d'exprimer ses souffrances: il se plaint d'une constriction et d'un serrement de poitrine extraordinaires, sans que ce symptôme ait été accompagné d'une toux ou de douleurs particulières. Le danger de la suffocation augmente toujours dans ces circonstances; et s'il ne

survient ni éructation, ni éternuement; si le malade ne tousse, ni ne vomit; si une diarrhée ou quelquefois, quoique rarement, une sueur ne se manifeste; la constriction et le serrement de poitrine deviennent extrêmes, et l'enfant suffoque pendant l'accès. Mais il arrive une rémission évidente de tous les accidens, lorsque l'accès se termine par un des phénomènes que nous venons de citer : communément alors l'enfant dort paisiblement, sa respiration redevient naturelle, et il paroît très-bien portant jusqu'à l'apparition de la seconde attaque, qui se manifeste ordinairement la nuit suivante, ou quelquefois plutôt, au bout de douze ou de dix-huit heures, et qui a coutume d'être bien plus violente que la première. La durée de chacune de ces attaques diffère; elle peut être de quelques heures. Hors de l'accès, on observe que la transpiration cutanée naturelle est supprimée; que l'urine, ordinairement aqueuse et pâle, est sécrétée en moindre quantité, et quelquefois évacuée avec difficulté; que le ventre est constipé; que l'estomac et le canal intestinal sont distendus par des flatuosités; que l'appétit manque entièrement; qu'enfin ces phénomènes sont quelquefois suivis de nausées, de suffocation ou de vomissement d'une bile verdâtre. Le pouls ne s'éloigne pas, pendant l'accès, de

son état régulier, ou bien il est vîte, petit et convulsif; l'enfant a l'esprit abattu, il est craintif, découragé et paisible; les très-petits enfans sont agités, facilement effrayés, et pleurent plus que de coutume. Ces symptômes sont quelquefois accompagnés d'un léger délire, de soubresauts des tendons, de ris et de pleurs involontaires, et de divers autres accidens nerveux.

Lorsque l'enfant surmonte ce second accès, l'asthme spasmodique continue sa marche; les accès reparoissent à des intervalles plus courts, et la maladie dure de cette manière quatre, six, huit et jusqu'à dix jours; mais la plupart des enfans périssent le troisième ou le quatrième jour pendant l'accès. Les accès se montrent alors bien plus violens qu'auparavant, jusqu'à ce qu'enfin le serrement et la constriction de la poitrine continuent sans relâche. La respiration s'exécute avec un accent plaintif, qu'on peut entendre à une certaine distance. Le pouls est intermittent, et devient insensiblement petit, et tellement accéléré, qu'on ne peut en compter les pulsations : en même temps la respiration, qui est douloureuse, se fait avec des efforts si violens, qu'on voit à chaque inspiration les épaules s'élever. Les yeux se creusent de plus en plus, le visage est d'une pâleur mortelle, les mains et les pieds sont froids. La tête, la

figure et la poitrine sont couvertes de sueur. Les lèvres, la langue et la gorge sont arides, et se collent les unes aux autres; la soif est vive, et cependant l'enfant ne peut boire, parce que, chaque fois qu'il essaye d'avaler, il risque de suffoquer. Parvient-il à vaincre la maladie : il conserve pendant toute sa vie un asthme chronique extrêmement incommode. Vient-il à mourir, ce qui arrive communément : alors de violentes convulsions ou une épilepsie termine la dernière scène de cette affection. Les enfans des gens pauvres, qui sont chétivement nourris, ceux sur-tout qui n'ont été sevrés que depuis peu de temps, en sont plus vivement attaqués que d'autres, qui se trouvent dans les cas contraires. C'est entre la première et la treizième année que cette maladie spasmodique se manifeste chez les enfans. Rarement elle s'empare de ceux qui sont à la mamelle et des personnes adultes. Elle établit principalement son siége dans les lieux où règne une température froide, humide et variable.

I. Angine trachéale *(Angina trachealis)*.

II. Angine maligne *(Angina maligna)*.

III. Angine membraneuse *(Angina membranosa)*.

IV. Coqueluche *(Tussis convulsiva)*.

V. Asthme spasmodique des enfans *(Asthma spasticum infantum, s. acutum periodicum Millari)*.

Signes qui distinguent l'angine trachéale d'avec l'angine membraneuse.

§. LXXIX.

On a considéré l'angine membraneuse comme une maladie différente de l'angine trachéale, quoique la première ne soit vraiment point une espèce particulière, mais seulement une variété de la seconde ; variété dans laquelle se fait une exsudation de lymphe coagulable (1). Ces deux maladies ne sont distinguées que relativement à la région qu'occupe l'inflammation, et peut-être aussi au degré de l'inflammation elle-même. Dans l'angine trachéale, c'est principalement le larynx, la gorge et la partie supérieure de la trachée-artère qui sont enflammés. Dans l'angine membraneuse, au contraire, l'inflammation s'empare sur-tout du canal aérien, des bronches et de leurs ramifications. Ces deux affections au reste se distinguent facilement aux signes suivans :

1°. L'angine trachéale est plus facile à reconnoître et trompe moins l'œil de l'observateur que l'angine membraneuse, en ce qu'elle a une

(1) Reil, *über die Erkenntniss und cur der fieber*. 2. *B*. p. 448.

marche plus aiguë, et qu'elle est accompagnée de symptômes inflammatoires plus manifestes; tandis que l'angine membraneuse, sur-tout quand le malade guérit, dure communément quinze jours ou trois semaines : on a même des exemples, quoique rares, de malades qui n'ont succombé qu'après le quinzième jour.

2°. L'angine trachéale est accompagnée de douleurs plus vives et au larnyx et dans la trachée même, que l'angine membraneuse.

3°. Dans l'angine membraneuse, il survient, dès le commencement de la maladie, une prostration subite et une grande débilité, accompagnées d'un certain mal-aise et d'assoupissement : accidens qu'on ne remarque que rarement dans l'angine trachéale.

4°. Dans cette dernière, on n'observe point que la lymphe coagulable, qui suinte de la membrane interne de la trachée-artère, ait une disposition à s'organiser, comme cela a lieu dans l'angine membraneuse : d'où il arrive aussi que, dans l'angine trachéale, il ne se fait, ni par le vomissement, ni par la toux, aucune expulsion de lambeaux membraneux ou de concrétions cylindriformes; tandis que ce phénomène est propre à l'angine membraneuse, et lui a même fait donner le nom qu'elle porte.

5°. L'angine trachéale est une maladie qui attaque les adultes aussi bien que les enfans. L'angine membraneuse n'atteint que ceux-ci, excepté peut-être quelques cas observés par *Scherwin* et *Dixon*, qui ont vu quelques adultes pris de cette affection.

Signes qui distinguent l'angine maligne d'avec l'angine membraneuse.

§. LXXX.

1°. Quoique l'angine maligne s'attache principalement aux enfans, elle ne laisse pas néanmoins d'en vouloir fréquemment aux adultes. L'angine membraneuse, au contraire, à l'exception de quelques cas observés jusqu'à présent, n'exerce guères ses ravages que sur les enfans.

2°. Dès le début de l'angine maligne, une odeur fétide, réellement cadavéreuse, s'exhale de la bouche, et ne fait que prendre plus d'intensité, à mesure que la maladie s'avance. Dans l'angine membraneuse, ce signe manque.

3°. Dans l'angine maligne, la voix est rauque, enrouée. L'angine membraneuse, au contraire, est accompagnée d'un son de voix particulier, qui ressemble au chant d'un jeune coq.

4°. Dans l'angine maligne, on observe, en

examinant la cavité de la bouche, des croûtes sur les amygdales enflammées; et lorsque ces croûtes se détachent, elles laissent des ulcères, dont l'existence manque dans l'angine membraneuse.

5°. Dans l'angine maligne, le malade ressent, dès le commencement, une douleur à la gorge, avale difficilement, et éprouve des nausées et des vomissemens. Il est très-rare qu'au commencement de l'angine membraneuse le sujet se plaigne de nausées et de vomissemens; ce n'est que quand le cours de la maladie est plus avancé, que ce dernier phénomène se présente. Pendant la durée entière de l'angine membraneuse, on n'observe presque jamais de gêne dans la déglutition; et lorsque celle-ci éprouve quelque difficulté, elle est très-peu considérable.

6°. Dans l'angine maligne, la lymphe coagulable, qui suinte de la membrane interne de la trachée-artère, ne tend jamais à s'organiser, comme cela a lieu dans l'angine membraneuse: d'où il arrive que, dans l'angine maligne, il ne se fait, ni par le vomissement, ni par la toux, aucune expulsion de lambeaux membraneux ou de concrétions cylindriformes; tandis que ce phénomène est particulier à l'angine membraneuse.

Signes qui distinguent l'angine membraneuse d'avec la coqueluche.

§. LXXXI.

1°. Dans l'angine membraneuse, la toux n'est point d'une espèce particulière : elle est à la vérité violente, mais elle ressemble à une toux ordinaire, c'est-à-dire que le malade reprend sa respiration chaque fois qu'il tousse. La coqueluche, au contraire, a cela de particulier, que le malade fait plusieurs expirations pour une seule inspiration.

2°. L'angine membraneuse est accompagnée de fièvre. Dans la coqueluche, il existe seulement quelquefois une fièvre légère.

3°. Dans l'angine membraneuse, on n'observe jamais d'accès régulier. La coqueluche, au contraire, est sujette à des attaques périodiques.

4°. L'angine membraneuse s'accompagne d'un son de voix particulier, semblable au chant d'un jeune coq. Dans la coqueluche, au contraire, le son de la voix est analogue au braiement d'un âne (1).

---

(1) Ruecker, *Præsid.* Reil, *Diss. de vocis et loquelæ vitiis.* Halæ, 1793, §. VIII.

5°. Dans l'angine membraneuse, les rémissions sont peu sensibles. Dans la coqueluche, au contraire, elles sont évidentes, en ce que ordinairement les malades se trouvent bien hors de l'accès.

6°. Dans l'angine membraneuse, des couches de matières puriformes ou des concrétions cylindriques sont rejetées par le vomissement ou la toux. La coqueluche, au contraire, présente, dans le premier période, l'excrétion seulement d'un peu de mucus clair, blanc, visqueux, lequel, dans le second période, est plus épais, plus tenace, plus jaunâtre, et quelquefois coloré d'un peu de sang.

7°. Dans l'angine membraneuse, le malade ressent une douleur à la trachée-artère, et l'on s'apperçoit, en touchant l'endroit douloureux, d'une légère tuméfaction, qui n'est point sensible à la vue. Dans la coqueluche, le malade se plaint de douleurs, et sur-tout d'un sentiment de fourmillement à la région précordiale.

8°. L'angine membraneuse est une maladie aiguë, dans laquelle les forces sont vivement attaquées. La coqueluche est une affection chronique, qui abat beaucoup moins les forces.

9°. L'angine membraneuse se guérit en général par les moyens anti-phlogistiques. La

coqueluche requiert communément les remèdes anti-spasmodiques et fortifians.

10°. L'angine membraneuse affecte plus fréquemment les garçons que les filles. La coqueluche, au contraire, attaque plus de filles que de garçons.

Signes qui distinguent l'angine membraneuse d'avec l'asthme spasmodique des enfans (1).

§. LXXXII.

1°. L'angine membraneuse naît lentement et peu-à-peu, et le premier accès paroît ordinairement le jour. L'asthme spasmodique des enfans naît subitement, et sa première attaque se manifeste le plus souvent la nuit.

2°. Communément l'angine membraneuse règne épidémiquement, et il est rare qu'elle soit sporadique. L'asthme spasmodique des enfans ne se voit que sporadiquement.

3°. Dans l'angine membraneuse, des couches

---

(1) C'est *Wichmann* qui, dans son excellent ouvrage intitulé *Ideen zur Diagnostik*, a le premier déterminé d'une manière précise les signes qui distinguent l'angine membraneuse d'avec l'asthme spasmodique des enfans. Je l'ai pris en grande partie pour guide, sans néanmoins le suivre littéralement.

de matières puriformes ou des concrétions cylindriques sont expulsées par la toux ou le vomissement. Dans l'asthme spasmodique des enfans, la toux est sèche, sans aucune expectoration.

4°. Dans l'angine membraneuse, le malade ressent une douleur à la trachée-artère ; et l'on s'apperçoit, en touchant l'endroit douloureux, d'une légère tuméfaction, qui n'est point sensible à la vue. Dans l'asthme spasmodique des enfans, cette douleur manque, et se trouve remplacée par une constriction de toute la capacité thorachique.

5°. Dans l'angine membraneuse, on observe un son de voix particulier, semblable au chant d'un jeune coq. Dans l'asthme spasmodique des enfans, au contraire, la voix rend un son sourd et creux, qui a quelque ressemblance avec l'aboiement d'un chien de forte taille.

6°. L'angine membraneuse est accompagnée de fièvre. L'asthme spasmodique des enfans est sans fièvre.

7°. L'angine membraneuse est une maladie inflammatoire, et se guérit par les anti-phlogistiques. L'asthme spasmodique des enfans est une affection convulsive, et cède aux remèdes anti-spasmodiques, tels que l'assa-fœtida et le musc.

8°. Dans

8°. Dans l'angine membraneuse, les symptômes s'accroissent peu-à-peu et continuent sans interruption, les rémissions n'étant point manifestes; d'où il résulte que cette espèce d'angine est une maladie vraiment continue *(morbus continuus)*. L'asthme spasmodique des enfans ne paroît que par accès, et présente des intervalles, pendant lesquels les malades semblent être presque entièrement bien portans: ce qui peut faire considérer cette affection comme intermittente *(morbus intermittens)*.

CHAPITRE VI.

Nous allons exposer, dans ce chapitre, quelques maladies aiguës de la poitrine, qui ont entre elles beaucoup d'analogie, et qu'il est très-important de bien distinguer les unes d'avec les autres. Ces maladies sont: la pleurésie simple, la péripneumonie vraie, la péripneumonie fausse et la péripneumonie maligne.

ARTICLE PREMIER.

DE LA PLEURÉSIE SIMPLE.

Synonymie de la pleurésie simple.

Pleurésie simple ou vraie, ou légitime. Inflammation de la plèvre. Point de côté

inflammatoire. *Pleuritis. Pleuresis. Inflammatio pleuræ. Morbus lateralis. Inflammatio lateris. Morbus lateris acutus.*

Idée de la pleurésie.

§. LXXXIII.

On entend communément par pleurésie, une inflammation qui occupe la plèvre, et qui se manifeste par une douleur vive et pongitive à l'un des deux côtés, par la toux et la difficulté de respirer, accompagnées d'un pouls dur, vîte, plein, et ordinairement d'une synoque ou fièvre inflammatoire.

Ouvrages sur la pleurésie.

§. LXXXIV.

F. Hoffmann, *Medicina rationalis systematica.* Tom. IV.

Triller, *Commentatio de pleuritide ejusque curatione, cum pleuriticorum historiis.* Francof. 1740.

Triller, *Diss. de pleuritide æstivâ rariùs occurrente.* Viteb. 1752.

Triller, *Abhandlung vom seitenstich, nebst beigefügten auserles. abhandlungen der alten aerzte von dieser krankheit, deutsch, mit handschriftl. anmerkungen und zusætzen des verf. von* Ackermann, *I. Th.* Fr. *und* Leipz.

1786; c. à. d. *Traité de la Pleurésie*, etc.

Verna, *Princeps acutorum morborum pleuritis; tractatus in VI partes comprehens.* Venet. 1713.

J. C. A. Mueller, *Diss. de sede et indole pleuritidis.* Giessæ, 1754.

Richter *et* Tartarinoff, *Diss. de pleuritide verâ, singulari casu illustratâ.* Gœttingæ, 1748.

Honold, *Diss. de verâ veræ pleuritidis sede.* Arg. 1722.

Morgagni, *de sedibus et causis morborum. Epist. anatomic. medic. XX et XXI.*

Schrœder *et* Ellert, *Diss. de pleuritid. partit.; in* Scrœderi *Opuscul. medic.* Vol. I, n. 3.

Wendt, *Diss. sist. observation. de pleuritide et peripneumoniâ.* Gœttingæ, 1762.

Musgrave, *von der entzündung des brustfells und der lungen; in den Samml. auserles. abhandl. für prakt. aerzte.* 5r. *B.* p. 639; c. à. d. *de l'inflamm. de la plèvre et des poumons.*

Tissot, *Lettre à Mr.* Hirzel, *sur quelques critiques de Mr.* de Haën; *in* Baldinger's *medicinischen und phys. Journal*, 23s. *st.* p. 23.

Baldingeri *Programmata; in* Gruneri *Delect.* Vol. I, p. 144.

Sarcone, *Histoire des maladies observées à Naples en* 1764; *trad. en allem.* Zurich, 1770, Ire. partie, p. 118.

Cleghorn, *Observat. on the epidemical diseases in Minorca.*

Strack, *Nova theoria pleuritidis veræ, et recta eidem medendi ratio, experimentis demonstrata.* Mogunt. 1786.

Saalmann, *Descript. pleuritidis, peripneumoniæ, etc.* Monast. 1789.

Sachtleben, *über die natur und heilung der brustentzündung.* Gœttingen, 1790; c. à. d. *de la nature et du traitement de l'inflammation de poitrine.*

Stoll, *Aphorismi de cognoscend. et curand. febrib.* p. 40.

Kerstens, *Progr. pleuritid. mediastini.* Kil. 1784.

Plusieurs Manuels de Médecine-pratique, tels que ceux de Cullen, Gregory, Burserius de Kanilfeld, Bang, Frank, Reil, Starck; les Commentaires du système de Brown par Pfaff, Girtanner et Weikard.

Lavétizon, *Diss. inaug. sur la pleurésie simple ou inflammatoire.* Paris, an XI.

Caractère de la pleurésie.

§. LXXXV.

La maladie est quelquefois devancée par certains signes précurseurs, tels que des lassi-

tudes spontanées, un frisson plus ou moins intense, la fièvre, etc. D'autres fois elle se manifeste tout-à-coup par une douleur aiguë, qui occupe l'un ou l'autre côté, et qui répond communément entre la sixième et la septième côte, et se fait par fois sentir jusques au dos ou à la région sternale. Presque toujours cette douleur s'empare d'un seul côté. Le malade éprouve aussi une chaleur qui augmente peu-à-peu jusqu'à un degré excessif, accompagnée de soif, et de la perte entière de l'appétit. Plus la douleur acquiert d'intensité, plus aussi la respiration devient difficile, l'oppression considérable, et les anxiétés vives. La fièvre alors est violente; la face est rouge et animée, la tête douloureuse, le pouls dur, fréquent, fort. Mais il est important de toucher ce dernier aux deux bras; car il arrive souvent que le pouls du côté affecté est mou, obscur, et même foible (1): ce qui ne doit point en imposer à un médecin instruit. L'inspiration est ordinairement plus courte et plus gênée que l'expiration; la toux est légère ou nulle; il y a peu ou point d'expectoration. L'urine est rouge et limpide; la fièvre ne présente pas de

(1) Stoll, *Aphorismi de cognoscend. et curand. febrib. Aph.* 202.

rémission sensible; il y a exacerbation tous les soirs. La maladie se termine communément dans le cours du premier ou du second septénaire. Mais cette terminaison a lieu de différentes manières; 1°. *par résolution :* les symptômes alors diminuent peu-à-peu et se dissipent sans crise notable; 2°. *par une crise :* dans ce cas, la solution de la maladie s'opère par une hémorrhagie nasale, ou par l'expectoration, les sueurs, les urines, une diarrhée ou un flux hémorrhoïdal; 3°. *par une autre maladie :* telles sont, des adhérences entre les portions costales et pulmonaires de la plèvre, adhérences qui peuvent être suivies de dyspnée, d'asthme, de toux, etc.; telle est la formation d'une fausse membrane par la coagulation d'un fluide de nature albumineuse; tel est encore l'épanchement d'une matière lactescente et floconneuse; telle est enfin la suppuration; 4°. *par la mort :* cette terminaison survient ordinairement du troisième au septième jour, tantôt par la violence de l'inflammation qui suffoque le malade; quelquefois, mais très-rarement, par la gangrène qui s'empare des parties enflammées. La pleurésie est en général une affection grave; elle attaque particulièrement les individus d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste; elle est plus rare chez les

femmes que chez les hommes; l'enfance et la vieillesse y sont moins exposées que l'âge adulte; elle règne sur-tout dans les saisons froides et sèches, en hiver, au printemps, rarement en été. Elle peut être accompagnée d'une fièvre adynamique ou ataxique.

ARTICLE DEUXIÈME.

DE LA PÉRIPNEUMONIE VRAIE.

Synonymie de la péripneumonie vraie.

Péripneumonie vraie. Inflammation du poumon. Pneumonie. Fluxion de poitrine. *Peripneumonia exquisita. Pulmonum inflammatio. Pneumonia. Pulmonia. Pulmonaria. Inflammatio pneumonica.*

Idée de la péripneumonie vraie.

§. LXXXVI.

On entend par péripneumonie vraie, une inflammation qui occupe l'organe pulmonaire, et qui se manifeste par une douleur gravative et profonde à l'un des côtés de la cavité thorachique, accompagnée d'une fièvre inflammatoire.

Ouvrages sur la péripneumonie vraie.

§. LXXXVII.

Voyez ceux qui sont indiqués à l'article

précédent, §. LXXXIV. Consultez aussi les suivans :

Kuester, *Diss. de peripneumoniâ.* Hal. 1785.

Tayleur, *Tentamen medicum de pneumoniâ.* Edinb. 1795.

Moseley, *Diss. de peripneumoniâ verâ.* Edinb. 1780.

Boulla, *Dissertation sur la péripneumonie simple ou inflammatoire.* Paris, an XII.

Caractère de la péripneumonie vraie.

§. LXXXVIII.

L'invasion de la maladie a lieu avec ou sans signes précurseurs. Dans le premier cas, on observe un frisson plus ou moins violent, porté quelquefois jusqu'au tremblement, et bientôt suivi d'une chaleur vive. Dans le second cas, la chaleur commence tout-à-coup, accompagnée d'une douleur sourde et gravative, qui se fait sentir dans l'un des points du thorax. Cette douleur est quelquefois précédée et toujours accompagnée d'une toux plus ou moins fréquente, et d'une oppression considérable. La respiration devient courte et accélérée; l'haleine est chaude; le malade a par fois une toux sèche; le plus souvent il rend des crachats muqueux, quelquefois teints de sang; sa face est rouge et

animée; il se plaint de céphalalgie et de vertiges, de sécheresse à la bouche, d'une soif vive. Dans ce premier période de la maladie, l'expectoration est peu abondante; le pouls est fréquent, mou, grèle, inégal (1), quelquefois dur et tendu; les urines sont d'une couleur rouge, et rendues en petite quantité; il y a constipation ou dévoiement; sécheresse et chaleur à la peau. Cependant le mal fait des progrès, et les symptômes s'aggravent; la respiration devient plus petite, plus fréquente et plus élevée; elle est aussi plus difficile, et s'accompagne d'une petite toux. Lorsque tout le poumon est enflammé, la douleur gravative se fait sentir dans toute la poitrine, depuis le sternum jusqu'à la colonne vertébrale; quelquefois elle s'empare d'une épaule, et irradie dans la région mammaire ou claviculaire, sur-tout pendant la toux (2). Chaleur brûlante, anxiété inexprimable, oppression telle que le malade est obligé de rester sur son séant pour ne pas suffoquer. Lorsqu'un seul poumon est affecté, la face est souvent colorée du côté seulement où siége l'inflammation. On observe quelquefois que le pouls devient plus mou et plus languissant à mesure

(1) Stoll, *Aphorismi de cognoscendis et curandis febribus. Aph.* 140.

(2) Boulla, *loco citato*, p. 21.

que la douleur et les autres symptômes inflammatoires prennent de l'intensité. La langue se couvre d'un enduit jaunâtre ou brun ; par fois elle reste rouge, se dessèche et se fendille ; d'autres fois elle est humide et molle. Le malade rend des crachats muqueux, ou rouillés, ou sanglans, ou d'une couleur livide. Urine ténue, transparente, ou rouge et enflammée, peu abondante ; prostration des forces. Enfin lorsque le mal atteint son plus haut période, les symptômes sont portés à un degré de violence extrême. Agitation continuelle, anxiété insupportable, céphalalgie violente, rêvasserie, délire, affection soporeuse ; l'inflammation peut monter à un tel point dans les deux poumons, que ces organes deviennent tout-à-fait inhabiles à exercer leur fonction principale, c'est-à-dire la respiration : la maladie, dans ce cas, se termine promptement par la suffocation (1). Lorsque la nature parvient à prendre le dessus, les symptômes commencent à s'appaiser et à diminuer d'intensité : ainsi l'oppression devient moins considérable, la douleur plus supportable, la toux moins fatigante, l'expectoration plus facile, plus copieuse, plus blanche, et par conséquent moins sanglante, et la respiration

(1) Bang, *Medicin. praxis. von* Heinze, p. 269.

moins fréquente et moins pénible. Cette terminaison favorable a lieu communément dans un des jours critiques compris entre le septième et le quatorzième.

La péripneumonie vraie se termine de diverses manières ; 1°. *par une résolution bénigne*, qui, dans le cas ou l'inflammation est peu considérable et la maladie exempte de complication, arrive ordinairement le quatrième ou le cinquième jour ; 2°. *par une expectoration* jaunâtre, assez épaisse, abondante, mêlée d'un peu de sang, laquelle appaise la douleur, rend la respiration plus facile, et le pouls plus développé ; 3°. *par un flux de ventre* bilieux, suivi de soulagement ; 4°. *par des urines* copieuses, épaisses, qui présentent un sédiment d'abord rouge, ensuite blanchâtre ; 5°. *par la suppuration*, qui ordinairement mine le malade, et donne lieu à la consomption, à la phthisie ou à l'empyème ; 6°. *par une sorte de carnification* du poumon, laquelle occasionne pour toute la vie une difficulté de respirer et une petite toux, qui augmente après le repas ou le mouvement ; 7°. enfin *par la gangrène :* cette dernière terminaison est toujours promptement funeste.

La péripneumonie est en général une maladie dangereuse ; elle attaque les individus de tout âge, mais particulièrement ceux qui sont jeunes

et robustes, d'un tempérament sanguin ; ceux qui habitent des régions froides, élevées, exposées au vent du nord ; ceux qui se livrent à une vie très-active, à des travaux pénibles ; les personnes obligées, par profession, d'exercer fortement leurs poumons, tels que les chantres, les musiciens, les crieurs publics ; ceux qui respirent un air chargé de principes irritans, etc. Elle règne sur-tout en hiver et au printemps, et dans le passage brusque d'une température douce et humide à un froid vif, piquant et sec. La péripneumonie se réunit souvent à la pleurésie, et cette réunion constitue alors la maladie à laquelle on a donné le nom de *pleuro-péripneumonie.*

ARTICLE TROISIÈME.

DE LA FAUSSE PÉRIPNEUMONIE.

Synonymie de la fausse péripneumonie.

Fausse péripneumonie. Péripneumonie bâtarde. Péripneumonie catarrhale ou pituiteuse. *Peripneumonia notha, s. spuria, s. pituitosa, s. catarrhalis.*

Idée de la fausse péripneumonie.

§. LXXXIX.

On entend presque généralement aujour-

d'hui par fausse péripneumonie, un catarrhe des bronches, lequel, comme le soupçonne *Reil* (1), est peut-être accompagné d'un caractère asthénique; en sorte que l'excrétion de la matière, qui, dans cette maladie, est rejetée par la bouche, n'est point due à un excès de ton, mais est bien plutôt l'effet du relâchement et de la foiblesse.

Ouvrages sur la fausse péripneumonie.

§. XC.

Sydenhami *Observation. circ. morb. acut. hist.* sect. VI, Cap. IV.

Van Swieten, *Commentar. in* Boerrhaav. *Aphorism.*

Huxhami *Lib. de febrib. de pleuritid. et peripneumoniâ.* Cap. III.

Buechner, *Diss. de peripneumoniâ nothâ.* Hal. 1757.

Tymkowsky, *Diss. de peripneumoniâ nothâ.* Lugd. Bat. 1765.

Gattenhof, *Diss. peripneumoniæ et pleuritidis spuriæ momenta.* Heidelb. 1786.

Grant, *Recherches sur les fièvres; trad. de l'angl.* Paris, 1773.

---

(1) *Ueber die Erkenntniss und cur der fieber.* 2^r. *B.* §. CCXIV.

Stoll, *Aphorismi de cognoscend. et curand. febrib.* p. 130.

R. Brown, *Diss. de peripneumoniâ nothâ.* Edinb. 1795.

Macbride, *Introd. à la théorie et à la pratique de la médecine; trad. de l'angl.* Paris, 1787.

Sarcone, *des Malad. observ. à Naples; trad. en allem.* 1re. Part., p. 196.

Les Manuels de Cullen, Frank *et* Reil, *du dernier sur-tout.*

Caractère de la fausse péripneumonie.

§. XCI.

La maladie commence ordinairement par la foiblesse et la lassitude des membres, et par un mal-aise considérable. La poitrine éprouve des constrictions assez légères, des élancemens particuliers qui sont passagers, et une oppression gravative : ces symptômes sont tantôt sans fièvre, tantôt accompagnés d'une synoque très-légère, et à peine remarquable. Ils prennent cependant peu-à-peu de l'accroissement; il survient du frisson, de la chaleur et de la toux, ensorte que la maladie simule le plus souvent un catarrhe très-ordinaire, et est fréquemment regardée comme telle. On observe ordinairement

que, dès le début, la toux est accompagnée d'expectoration. La respiration devient de plus en plus difficile, et le malade halète de manière à être entendu et obligé de se tenir droit pour respirer. Souvent il y a expulsion d'une quantité considérable d'un mucus visqueux, demi-transparent. Cette matière muqueuse n'a pas de consistance, et ne s'arrondit pas en boule, comme celle qui est rejetée dans le catarrhe ou la fluxion de poitrine après la coction; mais elle paroît grumeleuse, et se fond, quand le malade crache à terre. Rarement l'expectoration est sanguinolente : malgré sa fréquence et sa quantité extraordinaire, elle ne soulage nullement, excepté à l'époque de la crise. Quelquefois cette évacuation n'a lieu qu'avec une grande difficulté, parce que le mucus se détache avec beaucoup de peine; et les efforts que fait alors le malade pour l'expulser, sont souvent tels, que le vomissement survient. Elle dure par fois jusqu'à la fin de la maladie; ce qui augmente de plus en plus l'oppression: chez quelques-uns, elle cesse avant la mort, et communément dans ces circonstances, les accidens de l'oppression prennent une intensité extrême. Chez d'autres, au contraire, l'expectoration reste abondante jusqu'à la cessation

de la vie. La soif est très-modérée, l'urine rouge et trouble, la langue muqueuse et recouverte d'un enduit blanchâtre, et le sang sorti de la veine présente une croûte inflammatoire. Outre ces phénomènes, le sujet éprouve des douleurs de tête et des vertiges; le pouls est petit, mou et irrégulier; les anxiétés sont extrêmes; il y a palpitations de cœur, débilité et abattement; le visage est pâle, livide, très-défait; le blanc de l'œil est jaune, et les ongles bleuâtres. Vers la fin de la maladie, le sang tiré de la veine a une couleur extraordinairement noire, et les extrémités sont alors au toucher d'un froid de glace. Mais tous les phénomènes, que nous venons d'énumérer, ne se manifestent que quand la maladie paroît affecter ou affecte réellement une terminaison funeste. Sa durée diffère : il est des cas où elle est suivie de la mort en peu de jours, mais souvent elle dure au-delà de cinq semaines; quelquefois elle dégénère en phthisie pulmonaire muqueuse et en hydropisie de poitrine, et fait périr subitement par la suffocation et l'apoplexie. La fausse péripneumonie se manifeste sur-tout au commencement du printemps et à la fin de l'automne, dans les lieux bas et humides, et communément chez les individus âgés, de tempérament

lymphatique

lymphatique et chargés d'embonpoint, à l'époque où se développe une constitution catarrhale (1).

ARTICLE QUATRIÈME.

DE LA PÉRIPNEUMONIE MALIGNE.

Synonymie de la péripneumonie maligne.

Péripneumonie maligne, nerveuse ou putride. *Peripneumonia nervosa, s. maligna, s. putrida. Pneumonia typhodes.*

Idée de la péripneumonie maligne.

§. XCII.

J'entends par péripneumonie maligne, une inflammation de poitrine accompagnée d'un *typhus*.

Ouvrages sur la péripneumonie maligne.

§. XCIII.

Huxhami *Oper. ed.* Reichel. T. I, p. 332—333. T. II, p. 170.

Vesti, *de Pleuritide febrem malignam comitem habente.* Erf.

Valentini *Diss. de pleuritide maligná.*

---

(1) La fausse péripneumonie a été fréquemment observée dans l'épidémie catarrhale qui a régné à Paris pendant l'hiver de l'an XI. (*Note du Traducteur*).

Maret, *Nouv. Mémoires de Dijon*, 1784, *sec. semestr.*

Coze, *de Pleuritide nervosâ; Journ. de méd.* T. LXXXV.

Callisen, *in Act. Societat. Hafniens.* Vol. I.

Elsner, *Diss. de peripneumoniâ putridâ.* Regiom. 1791.

Kreyssig, *de Peripneumoniâ nervosâ s. malignâ commentatio.* Lips. 1796.

Otto, *Diss. de peripneumoniâ, febris symptomate.* Lips. 1797.

Schmidt, *Diss. de peripneumoniâ nervosâ Analecta pathologica.* Erlang. 1798.

Cappel, *de Peripneumoniâ typhode, s. nervosâ.* Goettingæ, 1799.

Sprengel's *Beitræge zur geschichte der medicin.* 1. *st.* p. 73; c. à. d. *Mémoires pour servir à l'histoire de la médecine.*

Caractère de la péripneumonie maligne (1).

§. XCIV.

Aux symptômes de l'inflammation de la poitrine, se joignent ceux d'une fièvre maligne,

(1) C'est entièrement d'après nature, et sans avoir copié les descriptions des auteurs, que j'ai dessiné ce tableau de la péripneumonie maligne. L'original de mon dessin a été tracé d'après nombre de faits qui se sont offerts à mon

lente nerveuse, ou putride; et ce concours de phénomènes se manifeste ou dès l'apparition même de la maladie; ou bien les symptômes de la péripneumonie paroissent d'abord, et continuent pendant quelques jours, avec une telle apparence de simplicité, qu'ils ne laissent soupçonner aucune espèce de malignité; et cependant, peu de temps après, se développe le caractère d'une fièvre ataxique ou adynamique, ou même les symptômes de l'une et de l'autre réunis. Il est très-facile alors de reconnoître le plus ou le moins de désordre qui règne dans le système nerveux, et l'affaissement de la contractilité du système vasculaire (à l'exception des vaisseaux du poumon). Bientôt on voit la réunion de la péripneumonie avec une fièvre de mauvais caractère (*mali moris*), tantôt sporadique, plus souvent épidémique, et quelquefois contagieuse, comme on l'a

---

observation pendant l'espace de huit années. Je dois en même temps remarquer que cette affection compliquée se présente aujourd'hui plus fréquemment que de coutume, et cela par la raison que nos maladies prennent tous les jours davantage le caractère typhoïde. La différence, qui règne dans les descriptions de la péripneumonie maligne, vient, suivant l'observation très-judicieuse de *Reil*, de ce qu'elle est accompagnée tantôt d'une fièvre ataxique, quelquefois d'une lente nerveuse, et, dans d'autres cas, d'une fièvre adynamique ou putride.

observé. La respiration est très-courte et difficile, d'où résulte une grande anxiété; la toux est sèche, ou accompagnée d'une expectoration qui ne soulage nullement; la matière expectorée a une odeur désagréable, plus ou moins putride; elle est écumeuse et teinte de sang, avec lequel elle est exactement mêlée (1); et lorsque ce mêlange ne paroît pas dès le commencement, on l'observe à une époque plus avancée de la maladie. Le sujet a l'air défait, abattu : l'on n'apperçoit ici ni cette rougeur vive des joues, ni cette tuméfaction du visage, qu'on a coutume de remarquer dans la péripneumonie vraie. Les membres tremblent; le malade sommeille continuellement, ou éprouve une insomnie opiniâtre. Si on le saigne, on ne voit dans le sang aucune tendance à s'organiser; il ne se forme aucune couche inflammatoire qui le surnage : mais il paroît plus ou moins décomposé et fluide, lorsque sur-tout la fièvre est du genre putride. Au lieu de la véritable couenne inflammatoire, il présente à sa surface une membrane pâteuse, d'une consistance muqueuse ou gélatineuse, et susceptible de changer de couleur; la superficie de cette membrane est plane, ou déprimée dans

(1) Selle, *Fieberlehre*, *von* Hopf, p. 209.

son milieu. Le pouls est petit, très-irrégulier et variable, et les douleurs de tête, qui se font ordinairement sentir dans cette péripneumonie, ont leur siége à l'occiput. Il se manifeste encore plusieurs phénomènes, qui sont dus à l'atonie des bouches des plus petites artères (quand la maladie est accompagnée d'une fièvre putride), tels sont : des sueurs fréquentes, des pétéchies, des hémorragies par différentes voies, par les narines, le rectum, et par le système urinaire ; d'où résultent des urines de couleur foncée, sanguinolentes et ordinairement d'une odeur désagréable. Assez souvent aussi on voit paroître, outre les pétéchies, une éruption pourprée et des aphthes très-malignes dans la bouche. Au nombre des phénomènes énumérés jusqu'à présent, se trouvent encore plusieurs des symptômes nerveux ordinaires, tels que : syncopes fréquentes, tremblemens des membres, soubresauts des tendons, mouvemens convulsifs, délire tranquille, hoquet, froid des extrémités ; et, lorsque la maladie se termine par la mort, ces accidens nerveux montent au plus haut degré d'intensité, accompagnés d'un râle continuel, dans lequel meurt ordinairement le sujet. En général, il périt plus d'individus de cette affection, qu'il n'en revient.

I. Pleurésie simple *(Pleuritis simplex, s. inflammatoria)*.

II. Péripneumonie vraie *(Peripneumonia vera, s. recta)*.

III. Péripneumonie fausse *(Peripneumonia notha, s. spuria)*.

IV. Péripneumonie maligne *(Peripneumonia typhodes)*.

Signes qui distinguent la pleurésie simple d'avec la péripneumonie vraie.

§. XCV.

1°. Dans la pleurésie simple, c'est la plèvre qui est le siége de l'inflammation. Dans la péripneumonie vraie, au contraire, l'inflammation occupe le parenchyme du poumon.

2°. La toux, qui accompagne la pleurésie simple, est ordinairement sèche, sur-tout au commencement de la maladie. Celle au contraire qui annonce une péripneumonie vraie, est communément accompagnée d'une expectoration sanguinolente plus ou moins copieuse.

3°. La douleur, qui se fait sentir dans la pleurésie simple, est aiguë, superficielle, pongitive; la pression la rend aussi plus intense: ce qui empêche le malade de se coucher sur le point douloureux. Celle qu'on observe dans la péripneumonie vraie, est au contraire obtuse, profonde, gravative; elle n'augmente point par la pression, et permet en conséquence au malade de se coucher sur le côté affecté.

4°. Dans la pleurésie simple, le pouls est ordinairement dur, serré, fréquent. Dans la péripneumonie au contraire, il est mou, languissant, inégal.

Signes qui distinguent la péripneumonie vraie d'avec la fausse péripneumonie.

§. XCVI.

1°. Communément la péripneumonie vraie se déclare d'une manière prompte : elle commence ordinairement par un frisson, qui bientôt est suivi des autres symptômes de la maladie et du premier accès de fièvre; ou bien, lorsque les symptômes ne paroissent pas en même temps que la fièvre, ils ne tardent pas à se développer, sur-tout la douleur de poitrine, qui se fait sentir peu d'heures après. La péripneumonie fausse au contraire naît communément avec une telle lenteur, que le malade ne peut donner des renseignemens positifs sur son apparition; elle est précédée de foiblesse et de pesanteur dans les membres, et elle a le plus souvent l'apparence d'un catarrhe ordinaire, avec des alternatives de froid et de chaud.

2°. Dans la péripneumonie vraie, la toux est communément sèche au commencement, et l'expectoration ne paroît que tard. Dans la fausse péripneumonie, la toux, dès le début, est humide.

3°. Dans la première, le plus souvent l'expectoration paroît *cuite* le troisième ou qua-

trième jour, et colorée par des stries de sang. Dans la seconde, l'expectoration reste jaunâtre, opaque, rouge et aqueuse, et est rarement sanguinolente.

4°. Dans la péripneumonie vraie, la matière expectorée est liée et arrondie en boule. Dans la fausse péripneumonie, cette matière a une apparence grumeleuse, et se fond lorsque le malade crache à terre.

5°. Dans celle-ci, l'expectoration est incomparablement plus abondante que dans celle-là.

6°. Dans la péripneumonie vraie, l'expectoration est accompagnée ou suivie de la diminution de l'oppression et de la toux (1). Dans la péripneumonie fausse, l'expectoration, lors même qu'elle est facile et abondante, ne diminue ni l'un ni l'autre de ces symptômes, excepté à l'époque de la crise.

7°. La péripneumonie vraie est accompagnée d'une fièvre très-manifeste. La fausse péripneumonie est, dans la plupart des cas, entièrement sans fièvre; ou bien, lorsqu'il en existe une, elle est légère et imperceptible.

8°. Dans l'une, la douleur est assez souvent pongitive; dans l'autre, elle est toujours obtuse.

---

(1) Aurivillius, *Diss. de expectoratione peripneumonicorum.* Upsal. 1760.

9°. La péripneumonie vraie attaque ordinairement les individus vigoureux et très-sanguins, sur-tout dans l'âge de la jeunesse et de la virilité, et les habitans des régions élevées; elle se manifeste principalement au printemps et en hiver. La fausse péripneumonie au contraire s'empare le plus souvent des personnes âgées, débiles, des tempéramens lymphatiques, à l'époque où règne une constitution catarrhale, sur-tout dans les lieux bas et humides.

Signes qui distinguent la péripneumonie vraie d'avec la péripneumonie maligne.

§. XCVII.

1°. Dans la péripneumonie vraie, le malade se plaint d'anxiétés; mais elles ne sont point accompagnées d'une grande agitation. Dans la péripneumonie maligne, les anxiétés se manifestent avec plus d'intensité et de trouble; la respiration est aussi plus courte et plus difficile.

2°. Dans la première, il se fait une expectoration muqueuse, plus ou moins consistante, et presque toujours teinte de stries sanguines. Dans la seconde, l'expectoration est écumeuse et sanguinolente; mais le sang, au lieu de présenter des stries, se trouve exactement mêlangé

avec la matière expectorée, sur-tout lorsque c'est une fièvre putride qui existe. Néanmoins ce mêlange n'a pas lieu dès le commencement; on ne l'observe qu'à une époque plus avancée de la maladie.

3°. Dans la péripneumonie vraie, l'expectoration est sans odeur. Dans la péripneumonie maligne, elle a une odeur désagréable, plus ou moins putride, suivant que la fièvre se rapproche plus ou moins de ce caractère.

4°. Dans la péripneumonie vraie, la saignée est constamment suivie de soulagement et de la diminution des symptômes. Dans la péripneumonie maligne, on ne peut se permettre cette évacuation qu'avec la plus grande circonspection, et l'on ne doit soustraire du corps qu'une petite quantité de sang, parce qu'une saignée, pratiquée dans ce cas mal-à-propos, aggrave tous les accidens d'une manière aussi rapide qu'extraordinaire.

5°. Dans celle-là, on observe que le sang tiré de la veine est recouvert d'une couenne inflammatoire. Dans celle-ci, cette couenne manque, et le sang paroît plus ou moins décomposé et fluide, sur-tout lorsque la fièvre est du genre putride : au lieu de la véritable croûte inflammatoire, on apperçoit sur le sang une membrane pâteuse, de consistance muqueuse ou

gélatineuse, susceptible de varier en couleur, et présentant une superficie plane ou déprimée dans son milieu.

6°. Dans la péripneumonie vraie, on observe à la vérité des pétéchies (1); mais ce cas est excessivemment rare. Dans la péripneumonie maligne, au contraire, les pétéchies surviennent d'autant plus fréquemment, que la fièvre affecte davantage le caractère putride.

7°. La première est accompagnée de tous les symptômes d'une fièvre inflammatoire. La seconde présente ceux ou d'une fièvre maligne (ataxique), ou d'une fièvre lente nerveuse, ou d'une fièvre putride (adynamique).

8°. Les péripneumonies malignes sont plus rarement sporadiques, que les péripneumonies vraies; car on observe que celles-là sont pour la plupart épidémiques.

---

(1) Morbeck, *Medicin. praktische Beobachtungen im geiste der neuen Brownischen Lehre. I^r. Th.* Heilbr. 1797.

CHAPITRE VII.

CE chapitre comprend l'inflammation et le squirre des reins, la néphralgie calculeuse, les efforts hémorrhoïdaux, la sciatique nerveuse de *Cotunni*, la sciatique rhumatismale et la goutteuse, le *psoitis* ou inflammation des muscles psoas et iliaque, la hernie crurale, et la luxation du fémur par causes internes.

ARTICLE PREMIER.

DE LA NÉPHRITE, OU INFLAMMATION DES REINS.

Synonymie de la néphrite.

Néphrite. Inflammation des reins. *Nephritis. Inflammatio renum.*

Idée de la néphrite.

§. XCVIII.

Inflammation qui s'empare ou de la membrane externe ou de la substance même des reins, ou de l'une et de l'autre partie en même temps.

Ouvrages sur la néphrite.

§. XCIX.

Depré, *Diss. nephritidis pathologia et therapia.* Erf. 1725.

Vater, *Diss. de nephritide verâ, ejusdemque curandi ratione legitimâ.* Viteb. 1718.

Troja, *sur les maladies des reins, de la vessie et des autres parties destinées à la secrétion des urines; en All.* Leipz. 1788.

Mezger, *Diss. de nephritide.* Regiom. 1781.

Heer, *Diss. de renum morbis eorumque diagnosi, causis, symptomatibus et prognosi; adduntur specimina duo renis unius in hydatides, alterius in lipoma mutati tabul. æn. illustrat.* Halæ, 1790, C. III, p. 20.

Plunkert Lhoyd, *von der Entzündung der nieren; in* Webster's *System der praktischen arzneikunde.* 1. *B.*, p. 344, c. à. d. *de l'inflam. des reins :* inser. dans le *Systéme de méd. prat. de* Webster.

Desault, *Journal de chirurgie.* T. I. Paris, 1791.

Espenmueller, *de nephritide.* Giess. 1790.

Baillie, *Anatomie des krankhaften Baues von einigen der wichtigsten theile des menschl. Kœrpers, aus dem Engl. mit zusætz. von*

Sœmmering. Berlin, 1794, p. 161, c. à. d. *Anatomie pathologique de quelques-unes des parties les plus importantes du corps humain; trad. de l'angl. avec des addit. par* Sœmmering.

Knopf, *Diss. sistens pathologiam renum.* Jen. 1800.

Les Ouvrages si connus de Boerhaave *et* van Swieten, Gregory, Cullen, Stoll, Quarin, Frank, Vogel *et* Stark.

Caractère de la néphrite.

§. C.

Dans la région supérieure des lombes se fait sentir une douleur plus ou moins ardente et pongitive, qui s'étend quelquefois jusques aux épaules et aux cuisses. Les malades ne peuvent se lever et se tenir sur leurs pieds qu'avec peine. La position sur le côté et sur le ventre est douloureuse, à cause de la pression qu'éprouvent les parties enflammées, et de l'état de suspension où elles se trouvent dans l'abdomen: d'où il arrive qu'il n'est aucune situation supportable, excepté celle sur le dos. Tout ébranlement ou secousse augmente considérablement les douleurs, de même qu'elles deviennent plus vives par l'éternuement et la toux. La chaleur du lit et une compression du bas-ventre

avec les mains contribuent aussi à les exaspérer, et le malade a en même temps la sensation d'une plus grande chaleur vers la région des lombes. Les reins secrètent l'urine en moindre quantité que dans l'état naturel ; l'urine est rougeâtre, et quelquefois mêlée d'un peu de sang ; elle est claire et aqueuse dans le fort de l'inflammation ; elle s'arrête même entièrement, et prenant en même temps un caractère acrimonieux, elle irrite la vessie, qui tend alors fréquemment à s'en débarrasser, lors même que sa quantité est très-peu considérable : c'est par cette raison qu'elle coule avec tant de difficulté et seulement goutte à goutte, et qu'à la fin l'inflammation se déclare. Pesanteur et engourdissement dans la cuisse du côté affecté, douleurs aux glandes inguinales, aux parties génitales, et au testicule qui se rétracte ; nausées et vomissemens. La constipation qui existe est difficile à surmonter par les lavemens ; il y a aussi délire et défaillance. Plus les douleurs sont vives, plus le pouls est petit et serré. La fièvre, qui accompagne la néphrite, est inflammatoire, et je ne connois aucun exemple où elle ait été putride ou maligne. A cette fièvre se joignent l'insomnie, le délire, la soif, la sécheresse de la langue, les anxiétés universelles et les autres symptômes ordinaires, dont néanmoins

néamoins la plupart manquent quelquefois (1). L'inflammation attaque bien plus souvent le rein gauche que le droit; elle s'empare aussi, mais rarement, de l'un et de l'autre en même temps (2). Mais lorsqu'un de ces deux organes est enflammé, l'autre paroît éprouver une sorte de constriction spasmodique. La néphrite est une maladie très-dangereuse, et est susceptible des mêmes terminaisons que les autres phlegmasies.

ARTICLE DEUXIÈME.

DE LA NÉPHRALGIE CALCULEUSE.

Synonymie de la néphralgie calculeuse.

Néphralgie calculeuse. *Lithiasis renalis s. nephritica. Nephralgia calculosa. Nephrolithiasis.*

Idée de la néphralgie calculeuse.

§. CI.

On entend par néphralgie calculeuse, une réunion de symptômes qui tous dépendent plus

(1) Hufeland's *Journal der prakt. arzneiwissenschaft. 2. B, 2. st.*

(2) Paul de Wind, *in* van-Swieten *Comment. in* Boerhaav. *Aphorism.* Tom. III, p. 229, §. 994.

ou moins de la présence d'une pierre dans le rein.

Ouvrages sur la néphralgie calculeuse.

§. CII.

Brendel, *Diss. de calculi vesicæ urinariæ renumque notabilibus.* Gœttingæ, 1751.

Bordenave, *Diss. de calculo renali.* Paris, 1754.

Troja, *sur les maladies des reins, de la vessie et des autres parties destinées à la secrétion des urines; en all.* Leipz. 1788.

Heer, *Diss. de renum morbis eorumque diagnosi, causis, symptomatibus et prognosi; adduntur specimina duo renis unius in hydatides, alterius in lipoma mutati tabul. æn. illustrat.* Halæ, 1790. C. II, §. I, p. 9.

Caractère de la néphralgie calculeuse.

§. CIII.

Il est extraordinairement difficile de reconnoître l'existence d'un calcul rénal, parce que nous n'avons aucun signe particulier, au moyen duquel nous puissions déterminer avec certitude la présence de ce corps étranger dans tel ou tel cas. Les phénomènes suivans, qui accompagnent le plus constamment les pierres des

reins, doivent être considérés comme les signes de la néphralgie calculeuse :

1°. Douleur compressive, obtuse ou tensive, aiguë ou pongitive et gravative dans la région lombaire, sur-tout à l'endroit où se trouvent situés les reins, et d'un seul côté ou des deux en même temps; cette douleur ressemble à celle qui résulteroit de l'enfoncement d'un corps aigu dans cette partie. Elle s'étend depuis l'onzième ou la douzième côte, jusques vers la crête de l'os des îles. On la nomme très-improprement colique néphrétique (*colica nephritica*). Elle augmente après le repas, et lorsque le corps se courbe; les mouvemens la rendent aussi plus vive, principalement ceux du cheval ou de la voiture sur un terrein inégal et pierreux; elle s'exaspère sur-tout, lorsque les reins sont dans un état de suspension; mais elle diminue quand le corps est en repos, l'estomac vide, et le malade dans une position horizontale.

2°. Variations dans l'urine. Lorsque les douleurs surviennent, l'urine est aqueuse, et s'évacue en moindre quantité; ou bien il arrive quelquefois une véritable ischurie, soit par l'occlusion des deux uretères ou d'un seul au moyen de la pierre ou du gravier, soit par l'irritation qu'occasionne le calcul, et qui appelle une telle constriction sur les canaux de l'urine,

que la secrétion de cette dernière est entièrement arrêtée, ou ne se fait que lentement. Dans la suite, ce liquide redevient souvent trouble; il se manifeste aussi une hématurie fréquente, sur-tout après un violent exercice du corps, tel que, par exemple, l'équitation et la gestation sur un terrein pierreux et raboteux. Souvent l'urine est trouble et a une couleur d'un brun café, même hors des accès, mais principalement lorsqu'ils commencent : cette disposition est due au sang qui s'est mêlé avec le fluide urineux. Lorsqu'il se détache quelque chose de la substance des reins, ce sont quelquefois des lambeaux fibreux, que les anciens appeloient *caroncules rénales*. Souvent aussi l'urine entraîne avec elle de petites pierres, ou du gravier qui ressemble à du sable, et qui est d'une couleur blanche ou rouge.

3°. La douleur, qui existe dans la région lombaire, suit quelquefois le trajet de l'uretère, et se porte sur la vessie; ce qui arrive sur-tout lorsque le calcul descend du rein dans celle-ci, après avoir parcouru la longueur de celui-là.

4°. Les nausées et les vomissemens bilieux surviennent très-fréquemment dans la néphralgie calculeuse, et ils sont dûs à la sympathie qui existe entre les reins et l'estomac. Le vomissement se déclare ordinairement, lorsque le corps

étranger descend le long de l'uretère dans la vessie ; la douleur devient alors beaucoup plus vive ; elle est accompagnée de tremblemens, de crampes d'estomac et de coliques ; quelquefois même le vomissement est si violent, qu'il dégénère en véritable *hématémèse*. Ces exacerbations douloureuses, telles qu'on vient de les décrire, sont appelées paroxysmes néphralgiques *(paroxysmi nephralgici)*. Quelquefois on doit considérer le vomissement ou la crampe d'estomac, comme le signe principal qui indique l'existence de la pierre dans le rein, parce que tous les autres symptômes ou manquent, ou ne se manifestent point d'une manière évidente : d'où il arrive que, relativement au diagnostic, il est très-facile de se tromper, et de croire, par exemple, le siége du mal dans l'estomac, sans diriger aucunement son attention sur les reins.

5°. La sensibilité de la cuisse du côté affecté est tantôt élevée, tantôt moindre, et dans ce dernier cas, elle est communément accompagnée d'une douleur obtuse, rarement de gonflement et de tuméfaction. Mais dans le premier, c'est-à-dire lorsque la sensibilité de la cuisse est augmentée, on observe des tremblemens et des douleurs vives, semblables à celles que fait éprouver la goutte sciatique.

6°. Fréquemment le testicule du côté malade se rétracte, se gonfle, et devient douloureux. Quelquefois aussi à la tuméfaction du testicule, se joint celle du scrotum. Il est des médecins qui n'ont observé ces accidens que lorsque le calcul descendoit par l'uretère.

7°. Quelquefois la douleur, par la sympathie qui existe entre les organes, quitte son siége principal, pour se porter sur d'autres parties du corps. C'est ainsi, par exemple, qu'elle abandonne la région des lombes, se transporte vers les parties supérieures, et tantôt simule une péripneumonie, tantôt occasionne une orthopnée, quelquefois des palpitations de cœur; elle se propage même jusqu'à la tête, qu'elle affecte vivement, soit en totalité, soit dans un seul de ses points; elle attaque encore plus souvent les parties inférieures et le bas du tronc, que les parties supérieures, sur-tout lorsqu'elle provient du rein droit, à cause de la situation de cet organe. Le plus fréquemment elle se dirige, comme nous l'avons dit, de la région lombaire le long de l'uretère, pour atteindre la vessie; mais quelquefois aussi elle n'épargne point les parties de la génération, ni même la région du coccyx, sur-tout lorsque le malade va à la garde-robe.

8°. Rarement il y a de la fièvre, si ce n'est

au commencement de la néphralgie calculeuse ; et il se déclare ordinairement une fièvre lente, quand la maladie s'est terminée par la suppuration dans le rein.

9°. Les calculs rénaux occasionnant de l'irritation dans les parties où ils ont leur siége, il n'est pas étonnant que les reins soient fréquemment saisis d'inflammation.

10°. Une inflammation érysipélateuse de la peau du scrotum et de la cuisse du côté affecté.

11°. Une titillation très-sensible dans le rein.

12°. Les convulsions et des attaques d'épilepsie sont aussi des accidens qui accompagnent fréquemment la néphralgie calculeuse, sur-tout dans les enfans.

13°. Attaques d'apoplexie, et accès de délire.

ARTICLE TROISIÈME.

DU *PSOITIS* OU INFLAMMATION DES MUSCLES PSOAS ET ILIAQUE INTERNE.

Synonymie du psoitis.

Inflammation des muscles psoas et iliaque interne. *Inflammatio musculi psoæ, iliaci interni. Psoitis.*

Idée du psoitis.

§. CIV.

Inflammation lente du muscle grand ou petit psoas, laquelle dégénère communément en suppuration.

Ouvrages sur le psoitis.

§. CV.

Fordyce, *Grundriss der ausübenden arzneigelahrtheit*, p. 101, c. à. d. *Plan de médecine pratique.*

Tomlinson, *im 5ten. Bande der Londner Bemerkungen, und in seinen medicin. und chirurg. mannigfaltigk. a. d. Engl.* Altenb. 1776, c. à. d. *dans le 5e. vol. des Observ. de Londres; trad. de l'anglais.*

A. F. Vogel, *in der zweiten Samml. seiner chirurg. Wahrnehmungen*, p. 17, c. à. d. *dans le deuxième Recueil de ses Observ. chirurg.*

Schoenmetzel, *Obs. de muscul. psoâ et iliaco suppur. Vid.* Frank, *Delect. opusculor.* Vol. V, p. 169.

Siebold's *Chirurg. Tagebuch*, p. 18, c. à. d. *Journal de Chirurgie.*

Med. Comment. of Edinb. Vol. III et VI.

Cheston, *Recherches et Observations ; trad. de l'angl. en allem.* Gotha, 1780.

Meckel's *Neues Archiv.* 1^r. *Th.* p. 118.

Le Dran, *Consult. sur la plupart des maladies qui sont du ressort de la Chir.* Paris, 1765, p. 40.

Bell, *Cours complet de chirurgie théorique et pratique ; trad. de l'anglais.*

Frank, *Grundsætze über behandl. der Krankheiten der mensch. 2. Th.* p. 176. c. à. d. *Principes sur le traitement des maladies.*

Abernetty's *Physiologische und chirurg. Versuche : a. d. Engl.* p. 38, c. à. d. *Observ. physiolog. et chirurgicales.*

Van der Haar, *in den Samml. für prakt. aerzte. B. II*, p. 18.

Gilibert's *Beobachtungen*, p. 288.

Rosenberg, *Diss. de psoitide.* Hal. 1796.

Vogel's *Handbuch der prakt. Arzneiwissensch. IV. Th.* C. XVIII, p. 341, c. à. d. *Manuel de méd. pratique.*

Schoenmetzel, *Pr. de musculis psoâ et iliaco suppuratis.* Heidelb. 1776 ; *in* Weiz *Neuen Auszügen, B. XI*, p. 69.

Beckwitz, *Dissert. de morbo psoadico.* Edinb. 1784.

Caractère du psoitis.

§. CVI.

D'abord douleurs dans la région lombaire, ordinairement vives, tiraillantes, aiguës, tensives, qui souvent se propagent jusqu'aux épaules, et d'autres fois s'étendent jusques sur la vessie et les extrémités inférieures. Elles augmentent communément par une pression extérieure, parce que la région lombaire est alors très-sensible. Elles sont quelquefois accompagnées de coliques et de ténesme, par fois aussi d'un spasme du sphincter de la vessie. Ces douleurs sont longues et opiniâtres; mais elles cessent à de certaines époques, ou bien elles s'arrêtent tout-à-fait. Outre les douleurs, il existe en même temps, dans la cuisse et le gras de la jambe, une foiblesse, qui est souvent accompagnée d'un sentiment de stupéfaction, ou d'un engourdissement dans les extrémités inférieures. Constamment alors la liberté des mouvemens de ces extrémités est lésée; le malade boite, est privé de la faculté de se coucher autrement que sur le dos, et se trouve, par cette position, dans l'impossibilité absolue de lever la cuisse, et de la tourner en dehors; car il survient incontinent les plus vives douleurs

dans les parties affectées, aussitôt que le sujet veut quitter la position horizontale pour se lever, ou lorsqu'il veut fléchir le corps en avant. Quelquefois néanmoins il est encore en état de marcher assez bien; mais il ressent des douleurs violentes quand on porte le membre dans l'extension en avant. Il ne peut non plus soulever le moindre fardeau sans souffrir. Dans ce premier période de la maladie, il existe une forte fièvre inflammatoire, accompagnée de gonflement, de chaleur et de rougeur à la peau, et d'ardeur dans les parties internes; mais assez souvent il n'y a aucune espèce de fièvre. Peu-à-peu se manifestent tous les signes qui indiquent le passage de l'inflammation à l'état de suppuration; ce qui peut durer des mois et des années entières, jusqu'à l'apparition de tous les symptômes qui caractérisent une fièvre hectique.

Les accidens diffèrent alors suivant l'issue que se fraye la matière purulente. 1°. Lorsqu'elle fuse par les muscles dorsaux des deux côtés de la colonne épinière, il survient quelquefois une tumeur, dont la grandeur varie : cette tumeur s'ouvre à la fin d'elle-même, et il s'en écoule quantité de pus; assez souvent il se forme des clapiers et des fistules le long des muscles dorsaux et lombaires; la fièvre hectique augmente

de plus en plus, et le corps maigrit considérablement : quelquefois même les vertèbres lombaires sont attaquées, et il survient alors cette courbure de l'épine, dont *Pott* a donné la description. 2°. D'autres fois le pus se fraye une route par le ventre jusqu'au scrotum, où il forme tumeur. 3°. Il peut pénétrer jusques dans le bassin : de là des accidens qui semblent provenir d'une fistule pelvienne. 4°. La matière purulente descend le long des tendons des muscles grand-psoas et iliaque interne, passe sous le ligament de *Poupart* avec les vaisseaux cruraux, et vient se prononcer à la partie interne de la cuisse, en y formant une tumeur indolente, fluctuante, froide, sans changement de couleur à la peau, empêchant l'individu de marcher et de tourner la cuisse en dehors. Cette tumeur s'ouvre, et le malade est pris d'une fièvre hectique avec émaciation du corps. 5°. Enfin le pus se dirige aussi quelquefois dans la capsule articulaire de la cuisse, qui est alors détruite, de même que les parties environnantes : d'où résultent la claudication, l'impuissance de mouvoir le membre, et la sortie de la tête du fémur hors de ses liens articulaires, tant externes qu'internes. Dans cette luxation, le genou et la pointe du pied sont tournés en dedans. Le *psoitis* existe quelquefois compliqué avec la néphralgie calculeuse,

et avec une suppuration du péritoine, sur-tout chez les femmes en couches.

ARTICLE QUATRIÈME.

DE LA SCIATIQUE.

Synonymie de la sciatique.

Sciatique. Douleur, névralgie *(Chaussier)*, maladie sciatique. *Ischias. Dolor ischiadicus. Ischiagra. Dolor coxendicus. Morbus coxarius. Sciatica. Malum ischiadicum.*

Idée de la sciatique.

§. CVII.

On entend par sciatique, une maladie dont le principal symptôme est une douleur constante, souvent continue, dans l'articulation de la cuisse, dans celle de l'os sacrum avec les os du bassin, dans celle de la cuisse avec ces os, ou dans les muscles de la cuisse et de la jambe, en suivant le trajet du *fascia lata :* ce dernier cas est le plus fréquent. Les malades ne peuvent se tenir debout qu'avec peine, et ils ne marchent qu'en boitant.

La sciatique peut être rhumatismale, goutteuse ou nerveuse. Nous allons parler ici seulement de la dernière; renvoyant, pour ce qui

concerne les deux autres, aux §. CXX et CXXIII. Voyez aussi, sur le squirre des reins, les efforts hémorrhoïdaux, et sur la luxation du fémur provenant de cause interne, les §. CXV, CXVII et CXXII.

ARTICLE CINQUIÈME.

DE LA SCIATIQUE NERVEUSE DE *Cotunni*.

Synonymie de la sciatique nerveuse.

(Ischias nervosa Cotunnii). Névralgie des membres abdominaux *(Chaussier)*.

Idée de la sciatique nerveuse.

§. CVIII.

Cotunni entend par sciatique nerveuse, une maladie qui a son seul et unique siége dans les nerfs qui se distribuent à la hanche, et dont la cause prochaine réside dans l'humeur que renferme la gaîne celluleuse de ces nerfs.

Ouvrages sur la sciatique nerveuse.

§. CIX.

Cotunni, *de Ischiade nervosâ Commentarius*. Neapol. 1780 : *in* Sandifort *Thesaur. diss.* n°. 19; trad. en angl., sous le titre : *A Treatise on the nervous sciatica, or nervous Hip. Gout.*

Lond. 1775; trad. en allem., sous le titre: *Cotunnii Abhundlung vom nervichten Hüftweh, mit* 1. *Kupf.* Leipz. 1792.

Nuovo metodo di curare la sciatica nervosa, di Giusepp. Petrini. Rom. 1782; trad. en allem., sous le titre : Petrini *Neue Heilmethode des nervichten Hüftwehs, mit anm. vers. von* Spohr. Detmold u. Meyenberg, 1787.

Richter's *medicin. u. chirurg. Bemerkungen.* C. XI.

Caractère de la sciatique nerveuse.

§. CX.

Cotunni détermine deux espèces de sciatique nerveuse. La première a son siége fixe dans la hanche, sur-tout derrière le grand trochanter, et la douleur s'étend supérieurement à l'os sacrum, inférieurement jusqu'au jarret en longeant le côté externe de la cuisse. Mais rarement la douleur se borne à l'espace que nous venons de désigner; le plus souvent elle s'étend du pli du genou à la partie externe de la tête du péroné, d'où se portant vers la partie antérieure et au côté externe de l'épine de cet os, et descendant suivant sa direction, elle se termine devant la malléole externe sur le dos du pied, en sorte qu'elle parcourt entièrement la

même route que le nerf sciatique. *Cotunni* donne à cette première espèce le nom de sciatique nerveuse postérieure *(Ischias nervosa postica)*. Son siége est, suivant le même auteur, dans les nerfs de la hanche, comme le prouvent évidemment, et le lieu où la douleur se fait sentir, et la méthode curative qu'on emploie avec succès. La seconde espèce est appelée par *Cotunni* sciatique nerveuse antérieure *(Ischias nervosa antica)*. Ici la douleur a son siége dans la partie antérieure de la hanche, vers la région de l'aine, et suivant le trajet du nerf crural, elle s'étend sur le côté interne de la cuisse et du mollet. Cette seconde espèce de sciatique nerveuse est bien plus rare, et bien moins incommode que la première, avec laquelle d'ailleurs elle a le reste de commun. Dans toutes deux, l'antérieure aussi bien que la postérieure, la douleur augmente vers le soir. Quand elle devient extrême, il est impossible aux malades de rester au lit, et ils éprouvent, du côté affecté, des contractions violentes et douloureuses. Lorsqu'une fois la maladie s'est arrêtée, elle ne devient jamais continue. Si elle dure long-temps, elle finit par être suivie d'une paralysie partielle, mais que *Cotunni* n'a jamais observée complette; le pied alors s'atrophie, et le malade boite. La

douleur

douleur est sans fièvre, et peut être supportée long-temps sans danger, et sans que le reste du corps participe de la maladie.

ARTICLE SIXIÈME.

DE LA HERNIE CRURALE.

Synonymie de la hernie crurale.

Hernie crurale. Hernie inguinale externe. *Hernia femoralis. Hernia cruralis. Hernia inguinalis externa. Mirocele. Merocele.*

Idée de la hernie crurale.

§. CXI.

Hernie qui, passant sous le ligament de *Poupart*, à la faveur du tissu cellulaire, qui environne les gros vaisseaux cruraux et les entrelacemens de quelques muscles, vient se manifester extérieurement dans le pli de la cuisse, à l'endroit où les vaisseaux sortent du bas-ventre pour se distribuer à l'extrémité inférieure.

Ouvrages sur la hernie crurale.

§. CXII.

Richter's *Abhandlung von den Brüchen, verbesserte ausgabe.* Gœttingen, 1785, p. 650;

trad. en français, sous le titre : *Traité des hernies de* Richter, *traduit de l'allemand, avec des additions, par* Rougemont, *seconde édit.* T. I. II. Cologne, 1788. (Cette traduction renferme un grand nombre d'additions intéressantes).

Plouquet, *resp.* Klemm, *Diss. exhibens enumerationem et diagnosin herniarum tàm genuinarum quàm spuriarum.* Tubing. 1789.

Les ouvrages de Bell, Callisen, Platner, Nessi *et* Berstein.

Caractère de la hernie crurale.

§. CXIII.

Dans une hernie crurale, outre les accidens qui lui sont communs avec la hernie inguinale, et que la chirurgie indique, il peut exister (surtout quand c'est l'épiploon qui forme hernie) de la douleur, une tumeur œdémateuse, une insensibilité des parties inférieures; accidens, qui ne peuvent être dissipés, que lorsque la hernie est réduite. Communément cette hernie survient tout d'un coup; et souvent elle a, dès le commencement même, un volume assez considérable. Elle se manifeste ordinairement aussitôt après que la cause occasionnelle a agi; et elle devient beaucoup plus volumineuse,

lorsque le malade tousse ou retient sa respiration. La hernie crurale n'est point susceptible d'éprouver, de la part du ligament sous lequel elle passe, un aussi haut degré de constriction, que la hernie inguinale; parce que, dans celle-ci, les parties comprises peuvent être resserrées dans toute leur circonférence, tandis que, dans celle-là, la constriction ne peut être que latérale, c'est-à-dire, exercée par le rebord du ligament de *Fallope*. Communément la hernie crurale, aussitôt après son apparition, a une base plus étendue que la hernie inguinale; et cette base n'occupe pas toujours une seule et même place, car les vaisseaux cruraux se trouvent situés tantôt derrière, tantôt sur les côtés de la tumeur. Elle survient très-fréquemment chez les femmes mariées, rarement chez celles qui ne le sont point et chez les hommes.

I. Inflammation des reins *(Nephritis)*.

II. Squirrhe des reins *(Scirrhus renum)*.

III. Néphralgie calculeuse *(Lithiasis renalis)*.

IV. Efforts hémorroïdaux *(Molimina hæmorrhoidalia)*.

V. Sciatique nerveuse de *Cotunni (Ischias nervosa Cotunnii)*.

VI. Sciatique rhumatismale *(Ischias rheumatica s. communis)*.

VII. Sciatique goutteuse *(Ischiagra)*.

VIII. Inflammation des muscles psoas et iliaque *(Psoitis)*.

IX. Hernie crurale *(Hernia cruralis)*.

X. Luxation du fémur par causes internes *(Luxatio ossis femoris à caussis internis)*.

Signes qui distinguent la néphrite ou inflammation des reins d'avec la néphralgie calculeuse.

§. CXIV.

L'inflammation des reins, lorsqu'elle n'a point été occasionnée par un calcul rénal même, se distingue de la néphralgie calculeuse par les signes suivans :

1°. Dans la néphrite, il existe une fièvre inflammatoire. La néphralgie calculeuse au contraire est rarement accompagnée de fièvre, et lorsque celle-ci survient, ce n'est qu'au commencement de la maladie : elle est aussi plus légère que celle qui paroît ordinairement lors de l'inflammation des reins.

2°. La néphrite est aiguë, et a une marche rapide. La néphralgie calculeuse au contraire marche lentement, et accompagnée de rémissions et d'exacerbations.

3°. Dans l'inflammation des reins, la douleur est souvent pulsative. Dans la néphralgie calculeuse, elle est au contraire fréquemment obtuse, ou pongitive et gravative.

Signes qui distinguent la néphralgie calculeuse d'avec le squirre des reins.

§. CXV.

1°. La néphralgie calculeuse est accompagnée de douleurs remarquables. Le squirre des reins est plutôt caractérisé par un sentiment d'oppression et de pesanteur dans la région où sont situés ces organes.

2°. Souvent la néphralgie calculeuse est accompagnée de spasmes violens, qui sur-tout se manifestent dans des parties éloignées : ce qui n'arrive point dans le squirre des reins.

Signes qui distinguent la néphralgie calculeuse d'avec la sciatique nerveuse.

§. CXVI.

1°. Dans la néphralgie calculeuse, l'évacuation naturelle des urines est fréquemment interrompue : ce qui n'a point lieu dans la sciatique nerveuse.

2°. Dans la néphralgie calculeuse, les douleurs s'exaspèrent par les mouvemens du corps. Dans la sciatique nerveuse, au contraire, elles diminuent plutôt qu'elles n'augmentent par l'exercice.

3°. Dans celle-ci, chaque nouvel accès paroît

être plus fort, et la douleur devient plus vive, particulièrement vers le soir. Dans celle-là, au contraire, il n'y a absolument rien de fixe, quant aux rémissions et aux exacerbations.

4°. Dans la néphralgie calculeuse, une douleur obtuse, ou tensive, aiguë ou pongitive et gravative, se fait sentir dans la région des lombes, à l'endroit sur-tout où se trouvent situés les reins, et d'un seul côté ou des deux en même temps; cette douleur ressemble à celle qui résulteroit de l'enfoncement d'un corps aigu dans cette partie; elle s'étend depuis l'onzième ou la douzième côte jusques vers la crête de l'os des isles; ou bien elle se porte non-seulement sur la région lombaire et rénale, mais encore le long de l'uretère jusques à la vessie; ce qui arrive ordinairement, lorsque le calcul descend dans cette dernière, en parcourant le trajet du canal uretère. Dans la sciatique nerveuse des parties postérieures (*Ischias nervosa postica*), la douleur a son siége fixe dans la hanche, sur-tout derrière le grand trochanter, et elle s'étend à l'os sacrum supérieurement, et jusqu'au jarret inférieurement, en longeant le côté externe de la cuisse. Mais il est rare qu'elle se borne à l'espace que nous venons de désigner: communément elle se porte du jarret à la partie externe de la tête du péroné; de-là,

descendant en devant au côté externe de l'épine de cet os, et suivant sa direction, elle se termine devant la malléole externe sur le dos du pied, en sorte qu'elle parcourt entièrement la même route que le nerf sciatique. Dans la sciatique nerveuse des parties antérieures (*Ischias nervosa antica*), la douleur se trouve au-devant de la hanche vers la région de l'aine ; et, suivant le trajet du nerf crural, elle s'étend sur le côté interne de la cuisse et du mollet.

5°. La néphralgie calculeuse est quelquefois accompagnée d'une fièvre légère : la sciatique nerveuse est toujours sans fièvre.

6°. Dans la première, souvent le testicule du côté affecté éprouve une rétraction, du gonflement et de la douleur, particulièrement lorsque le calcul rénal descend le long de l'uretère : quelquefois aussi dans ce cas, il se joint à ces phénomènes une tuméfaction du scrotum. Dans la seconde, on n'observe aucun changement, ni au testicule, ni au scrotum.

Signes qui distinguent la néphralgie calculeuse d'avec les efforts hémorrhoïdaux (molimina hæmorrhoidalia).

§. CXVII.

Ces deux maladies, considérées sous le

rapport de leurs phénomènes, ont souvent entre elles une ressemblance extraordinaire. Mais quoi qu'il en soit, la néphralgie calculeuse se distingue des efforts hémorrhoïdaux, en ce que ses symptômes prennent plus d'intensité lors des mouvemens véhémens du corps, tels que la courbure de la colonne épinière, l'exercice du cheval et la gestation sur un terrein raboteux et couvert de pierres; ce qui n'a point lieu dans les efforts du flux hémorrhoïdal, dont les phénomènes paroissent plutôt affecter un retour périodique.

Signes qui distinguent la néphralgie calculeuse d'avec le psoitis *ou inflammation des muscles psoas et iliaque.*

§. CXVIII.

1°. La néphralgie calculeuse est plus souvent accompagnée de suppression d'urine et de l'état contre-nature de ce fluide, que le *psoitis*, dans lequel des accidens semblables n'arrivent que rarement.

2°. Dans le *psoitis*, le mouvement de flexion de la cuisse et du dos est incomparablement plus difficile, que dans la néphralgie calculeuse.

3°. Celle-ci est plus rarement accompagnée de fièvre que celle-là; et lorsqu'à la néphralgie

calculeuse se joint un mouvement fébrile, c'est seulement dans les cas où la présence du calcul occasionne l'inflammation du rein : la fièvre est ordinairement alors inflammatoire. Dans le *psoitis*, au contraire, il existe presque toujours une fièvre de ce caractère, qui est quelquefois très-vive, et qui continue, tant que l'inflammation n'a point passé à la suppuration.

Signes qui distinguent la sciatique nerveuse d'avec le psoitis *ou inflammation des muscles psoas et iliaque.*

§. CXIX.

1°. La sciatique nerveuse est accompagnée de douleurs très-vives sur-tout dans les environs de l'articulation de la hanche. La douleur commence à la troisième, quatrième ou cinquième vertèbre lombaire, passe entre le grand trochanter et la tubérosité de l'ischion, et se portant vers le côté externe de la cuisse, elle atteint le genou, le côté externe du mollet et la malléole externe, parce qu'elle se dirige suivant le trajet du nerf sciatique. Dans le *psoitis*, la douleur est plus bornée aux régions lombaire et sacrée; et lorsque de ces parties elle s'étend au loin, elle ne prend en aucune manière un cours déterminé, comme dans la sciatique nerveuse.

2°. Cette dernière est une maladie chronique, froide, jamais suivie de suppuration : les tumeurs, qu'elle présente quelquefois, ont un caractère lymphatique et œdémateux, parce que la tunique, dans laquelle est renfermé le nerf sciatique, est réellement affectée d'une espèce d'hydropisie. Communément le *psoitis* passe tôt ou tard à la suppuration ; alors se prononce extérieurement un abcès, sensible au toucher, froid à la vérité et sans douleur, mais néanmoins rempli de pus.

Signes qui distinguent le psoitis *d'avec la sciatique rhumatismale ordinaire.*

§. CXX.

1°. Dans le *psoitis*, les douleurs n'augmentent jamais par une pression exercée avec la main sur les parties affectées. Dans la sciatique rhumatismale au contraire, si l'on comprime le siége du mal, la douleur devient plus vive, parce qu'ici les muscles extérieurs sont dans un état de souffrance.

2°. La sciatique rhumatismale est une maladie plus aiguë que le *psoitis ;* elle est aussi plus vague, et n'affecte aucune place fixe et déterminée, se portant tantôt sur l'une, tantôt sur l'autre partie. Lors même qu'elle devient

chronique, elle ne se termine jamais par la suppuration, comme le *psoitis*, mais par l'exsudation d'une matière lymphatique.

Signes qui distinguent le psoitis *d'avec la hernie crurale.*

§. CXXI.

Le *psoitis* a de la ressemblance avec la hernie crurale, lorsque, comme cela arrive très-souvent, la matière purulente descendant le long du tendon du grand psoas, passe sous le ligament de *Poupart* avec les vaisseaux cruraux, et vient se porter au côté interne de la cuisse. Mais les signes suivans distinguent ces deux maladies:

1°. Dans l'abcès qui se prononce à la partie supérieure de la cuisse lors de l'inflammation du muscle psoas, il existe de la fluctuation. Dans la hernie crurale, la tumeur est noueuse, pâteuse, inégale, ou dure et rénitente, soit qu'elle se trouve formée par l'épiploon seul, ou par les intestins remplis d'excrémens.

2°. Dans le *psoitis*, l'abcès, qui se montre à la cuisse, paroît plus bas, lorsque le malade est debout; il devient aussi plus large et plus étendu à sa partie inférieure : mais lorsque le malade est couché, la tumeur s'affaisse. Souvent aussi elle disparoît entièrement dans la

station, et la peau se trouve alors unie de tous côtés : phénomènes qui n'ont jamais lieu dans la hernie crurale.

3°. Les signes commémoratifs, qui ont accompagné les deux maladies, contribuent aussi à rendre facile la distinction entre l'une et l'autre. L'abcès, qui dépend d'une inflammation du muscle psoas, commence par une douleur extrêmement vive dans la région des lombes; un dépôt indolent se prononce ensuite au côté interne de la cuisse (1); et lorsqu'à cette tumeur se joignent des douleurs de colique, elles ne paroissent avoir aucun rapport avec elle. La hernie crurale, au contraire, se montre ordinairement tout-à-coup; la tumeur excite très-promptement des douleurs, et est accompagnée de constipation et de coliques.

Signes qui distinguent le psoitis *d'avec la luxation du fémur provenant de causes internes* (2).

§. CXXII.

Le fémur se luxe quelquefois par des causes

(1) Bell, *Systéme de Chirurgie; trad. de l'angl.*

(2) *Bemerkungen über die entstellung des rückgrates*

internes très-lentes, sur-tout par une accumulation de lymphe dans l'intérieur de la capsule articulaire, accumulation qui est le produit d'une sciatique nerveuse, ou d'une métastase d'autres maladies, telles que la variole, la goutte et la vérole. Mais cette luxation se distingue d'avec celle qui est la suite du *psoitis*, par les signes suivans :

Dans la luxation du fémur, résultante de l'inflammation du muscle psoas, la tête de l'os, après avoir passé par la capsule articulaire ouverte, se porte postérieurement sous le muscle carré des lombes, et se place auprès de la tubérosité de l'ischion, parce que le rebord de la cavité cotyloïde a été rongé, et que le ligament rond et la capsule de l'articulation ont été détruits; le genou et la pointe du pied sont tournés en dedans. Dans la luxation ordinaire du fémur, où la tête de l'os se dirige du côté interne aux environs du trou ovalaire, le genou et le pied sont tournés en dehors, et le malade ne peut les porter en sens contraire. Lors de

---

und über die behandlung der Verrenkungen und brüche des schenkelbeins, *von* David van Gescher : *a. d. Holl. übers. u. mit anmerk. und zus. von* Wewezer. Gœtting. 1794, *m. k.* Ford's *Bemerkungen über die krankheit des hüftgelenks, über weise kniegeschwülste, u. s. w.* Bresl. 1795, *m. k.*

la progression, il ne marche que sur les orteils, à cause de l'inclinaison du pied, et il éloigne constamment une jambe de l'autre. On peut à peine, dans ce cas, appercevoir le grand trochanter, dont la proéminence est entièrement effacée par son changement de place et sa situation sous les muscles. Les fessiers ont aussi éprouvé des changemens dans leur volume et leurs rapports : ils sont ou contractés ou relâchés.

Signes qui distinguent la sciatique rhumatismale d'avec la sciatique goutteuse.

§. CXXIII.

1°. Dans la sciatique rhumatismale, la douleur n'est point fixée à l'articulation, mais attaque les muscles qui se trouvent entre l'os sacrum et le genou ; elle se fait même sentir dans ceux de la jambe, sur-tout dans l'aponévrose qui leur sert d'enveloppe. Dans la sciatique goutteuse au contraire, la douleur, loin d'être vague, a son siége fixe et déterminé à l'articulation, et n'affecte point les muscles ni l'aponévrose que nous venons de désigner.

2°. Dans la première de ces maladies, on n'observe aucunes douleurs aux pieds ni aux

mains. Dans la seconde au contraire, ce phénomène est fréquent.

3°. Dans la sciatique rhumatismale, la douleur, quoique externe, n'est accompagnée d'aucun gonflement. Ce dernier est, au contraire, un symptôme commun dans la sciatique goutteuse.

CHAPITRE VIII.

Les hémorrhagies qui proviennent de l'estomac et des voies aériennes, c'est-à-dire l'hématémèse et l'hémoptysie, tant vraie que bâtarde, vont faire la matière de ce chapitre.

ARTICLE PREMIER.

DE L'HÉMOPTYSIE.

Synonymie de l'hémoptysie.

Hémoptysie. Crachement de sang. Expectoration de sang. Flux sanguin des poumons. *Hæmoptysis. Hæmoptysmus. Hæmoptoe. Emptoe. Emptois. Emptoica passio. Sputum cruentum. Sanguinis sputum. Sanguinis fluor. Cruenta exspuitio. Pneumorrhagia. Hæmorrhagia pulmonis. Passio hæmoptoica. Rejectio sanguinis è pulmonibus.*

Idée

Idée de l'hémoptysie.

§. CXXIV.

Hémorrhagie provenant des vaisseaux pulmonaires, d'où le sang est expulsé par la bouche au moyen de la toux.

Ouvrages sur l'hémoptysie.

§. CXXV.

Bellini, *de morbis pectoris*, p. 686.

Hoffmanni *Medicin. ration. system.* Vol. IV, Pars II, p. 51.

Van Swieten, *Comment. in* Boerhaav. *Aphorism.* Tom. IV.

Buechner, *resp.* Klisch, *Diss. de hæmoptysi suâ sponte mortalibus eveniente.* Hal. 1765.

Schroeder, *Diss. de hæmoptysi in genere et speciatim ejus nexu cum variâ adversâ ex hypochondriis valetudine*, *resp.* Gramberg. Gœttingæ, 1776. (*In* Schroederi *Opuscul.* Vol. I, p. 306—337).

Quarin, *Animadversion. pract. in var. morb.* p. 51.

Burserii de Kanilfeld *Institution. medic. pract.* Vol. IV, p. 17.

Rochli, *D. i.* Brendel. *Oper. II*, p. 112.

Ludwig, *Adversar. medic. pract.* V. I, p. 145.

Luther, *Diss. de hæmoptysi.* Viteb. 1782.

Socini *Observation. in nov. Act. Helvet.* 1787. n°. 16.

De Meza, *in den Samml. auserlesen. Abhandl. für praktische aerzte. B.* 15, p. 243.

Marx, *von der Schwindsucht*, p. 40—94, c. à. d. *de la phthisie.*

Reinhard, *Abhandlung von den Lungenblutfluss.* Glogau, 1762, c. à. d. *Traité de l'hémoptysie.*

Sigwart, *Dissert. de sanguinis è pulmonibus rejectione.* Tub. 1781.

Donavan, *Dissert. de hæmorrhagiâ pulmonis.* Edinb. 1754.

Gutberlet *et* Reuss, *Momenta quædam circà hæmoptys. Diss.* Wirceb. 1798.

Cullen, *Élémens de médec. prat.* Tom. II, C. III.

Reil, *über die Erkenntniss und cur der fieber*, 3r. *B.* C. IV, §. XXXIX, c. à. d. *de la connoissance et du traitement des fièvres.*

Caractère de l'hémoptysie.

§. CXXVI.

L'hémoptysie est, comme toutes les hémorrhagies, ou active, ou passive. Elle est active, lorsqu'elle a un caractère aigu ou inflammatoire;

elle est passive, au contraire, lorsqu'elle se montre avec un caractère d'atonie ou de débilité (1). L'apparition d'une hémoptysie active est ordinairement précédée de certains signes, tels que, rougeur des joues, pesanteur et anxiété, sentiment d'ardeur et d'une douleur pongitive dans la poitrine, chaleur cuisante à la même partie, chatouillement dans la gorge et dans la trachée-artère, lequel est souvent accompagné d'une toux sèche, ou au moins d'une disposition continuelle à la toux, disposition due à la titillation que nous avons dit exister à la gorge. Fréquemment aussi le malade ressent, avant l'hémorrhagie, un goût salé dans la bouche, et par fois quelques frissons fébriles. D'autres fois on observe que la salive est douceâtre avant et pendant l'hémoptysie (2). Lorsque ces signes précurseurs ont duré un espace de temps plus ou moins considérable, il survient d'un seul jet une expectoration sanguine, accompagnée d'une forte irritation à la trachée-artère, dans laquelle en même temps se fait entendre un certain bruit, semblable au son que produit l'air lorsqu'il est comprimé en

(1) Reil, *über die Erkenntniss und cur der fieber. B*, p 86, §. XLII.

(2) De Meza, *in den Samml. auserles. abhandl. für prakt. aerzte. B.* 15, p. 243.

passant par un fluide. Le sang expulsé est communément écumeux, parce qu'il s'y joint de l'air; il a un goût chaud, salé ou douceâtre, une couleur d'un rouge clair, et est plus souvent limpide qu'épais. La difficulté de la respiration, la sensation de chaleur et la douleur dans la poitrine, le chatouillement à la gorge et la toux, augmentent ordinairement aussitôt que le sang a été expectoré. Dans une hémoptysie passive, c'est-à-dire qui présente un caractère de débilitation, il ne se manifeste aucun signe précurseur; le sang ici est fluide et noir, et l'haleine a souvent une mauvaise odeur.

Lorsque, dans une hémoptysie, ce liquide a été rejeté en très-grande quantité, on observe quelquefois que la toux est très-peu considérable; de sorte qu'elle mérite plutôt le nom d'expectoration, que celui de toux, d'autant mieux que souvent elle manque entièrement, et que le sang paroît venir de lui-même dans la gorge (1). Quand l'hémorrhagie pulmonaire se passe, elle est remplacée pendant quelques jours par une expectoration d'un mucus visqueux. L'hémoptysie, soit active, soit passive, est une maladie intermittente; elle revient plusieurs fois dans un certain espace de temps,

(1) Wucherer, *Semiotic. special.* p. 97.

mais communément à des époques indéterminées. On a cependant remarqué que, dans quelques cas, elle suivoit une marche périodique. Il est des malades chez lesquels elle prend la place des hémorrhagies habituelles, ainsi que des périodiques, telles que, par exemple, les évacuations menstruelle et hémorrhoïdale (1). Assez souvent l'hémoptysie active ou passive, est une maladie simple; mais aussi elle est fréquemment accompagnée de fièvre, de péripneumonie, de catarrhe, de phthisie pulmonaire, de scorbut, d'éruption pétéchiale (*hæmorrhræa petechialis*), et d'autres affections morbifiques. L'hémoptysie peut être guérie; le malade peut suffoquer; il peut mourir par la perte excessive de sang qui a lieu pendant l'accès; il peut aussi survenir, à la suite de cette hémorrhagie, des ulcères au poumon, et une phthisie pulmonaire.

ARTICLE DEUXIÈME.

DE L'HÉMATÉMÈSE, OU VOMISSEMENT DE SANG.

Synonymie du vomissement de sang.

Vomissement de sang. Hémorrhagie par le canal œsophagien. Maladie noire. *Hæmatemesis.*

(1) Mead, *Oper. medic.* Tom. II, p. 83.

Vomitus cruentus. Gasteorrhagia. Œsophagorrhagia. Melaena. Morbus niger. Fluxus spleneticus.

Idée du vomissement de sang.

§. CXXVII.

Hémorrhagie, fournie par les vaisseaux de l'estomac et du canal intestinal; dans laquelle le sang remonte par le vomissement, et est expulsé par la bouche (1).

Ouvrages sur le vomissement de sang.

§. CXXVIII.

Hoffmann, *Medicin. rational. system.* T. IV, Pars II, p. 66.

Van Swieten, *Comment. in* Boerhaav. *Aphorism.*

Ludwig, *Adversar. med. practic.* Vol. I, p. 165.

Quarin, *Animadvers. practic. in divers. morb.* p. 192.

Otto, *Medicin. und. chirurg. Bemerkungen.* p. 119, c. à. d. *Obs. de méd. et de chir.*

Marcard, *Med. Versuche*, 2. *B.* p. 194, c. à. d. *Essais de méd.*

---

(1) Ici sont comprises toutes les hémorrhagies du canal alimentaire, à l'exception des hémorrhoïdes. (*Voyez* Reil, *über die Erkenntniss und cur der fieber*).

Thilenius, *Bemerkungen*, p. 239, c. à. d. *Observations*.

Hartmann, *resp.* Jacobsohn, *Diss. de morbo nigro* Hippocratis. Francof. 1786.

Trois Dissertations de F. Hoffmann, Gasser *et* Schoring, *in Select. doctor. viror. Opuscul. in quibus* Hippocrates *explicatur, denuò ed. cur.* Baldinger. Gœtt. 1782.

Baldinger, *Syllog. opusculor. III*, p. 246.

Gesner's *Sammlung von Beobachtungen*, 1. *B.* p. 55—79, 5. *B.* p. 3—24, c. à. d. *Recueil d'observations*.

Richter's *medicinische und chirurg. Bemerkungen*, 1. *B.* C. VI *und* IX, c. à. d. *Obs. de méd. et de chir.*

Markus, *Diss. de vomitu cruento*. Francof. 1790.

Hoehn, *Diss. cogitata quœdam de morbo nigro* Hippocratis, *vomitu cruento et diarrhœâ cruentâ*. Jen. 1796.

Berends *et* Haack, *Diss. de Cort. Per. in morb. nigr. usu*. Franc. *ad* Viadr. 1792.

D'Apples, *in den Samml. auserles. abhandl. für praktische aerzte, VII. B.* 2. *st.* p. 273, c. à. d. *insér. dans le Rec. destiné aux praticiens*.

Baumes, *ibid.* p. 535.

Tissot, *Epist. med. practic.* p. 1.

Reil, *über die Erkenntniss und cur der fieber*, 3. *B.* C. VI, p. 120.

Caractère du vomissement de sang.

§. CXXIX.

Le vomissement de sang est actif ou passif; il affecte le plus souvent ce dernier caractère (1). Il est précédé de certains phénomènes, qui peuvent faire soupçonner l'apparition prochaine de l'hémorrhagie, sur-tout lorsque déjà un accès a eu lieu. Ces phénomènes diffèrent suivant le tempérament du malade, le caractère de la maladie, et sa cause occasionnelle. Les suivans sont les précurseurs les plus fréquens : tension dans l'hypocondre gauche, affection spasmodique de l'estomac, accompagnée d'un sentiment de chaleur dans la région du même organe, de dégoût, et d'une disposition au vomissement. Ces accidens se terminent quelquefois par une défaillance. Les membres inférieurs éprouvent la nuit une certaine agitation, accompagnée de sueurs froides, qui précèdent alors l'explosion hémorrhagique. Chez les femmes attaquées d'hématémèse après une suppression menstruelle, très-souvent il survient,

(1) Reil, *loc. cit.* 3. *B.* Cap. XVI, p. 133, §. LXII.

quelque temps avant l'accès, un goût de sang à la bouche. L'hémorrhagie prend sa source dans la cavité du ventricule et des intestins. Lorsqu'il s'est épanché dans l'estomac une grande quantité de sang, il se forme un gonflement qui occupe la région de ce viscère, et celle de l'ombilic. Ce liquide agit sur le ventricule comme irritant : de-là des envies de vomir, douleur et oppression dans l'abdomen, vomissement, diarrhée, et il s'évacue plus ou moins promptement, soit par en haut, soit par en bas. Communément le sang rejeté par le vomissement est noirâtre, et ordinairement mêlé avec des alimens, des mucosités ou de la bile : quelquefois pourtant il est pur et clair, sur-tout lorsqu'il est expulsé immédiatement après avoir inondé l'estomac, ou que la maladie, ce qui est rare, a un caractère aigu; mais le plus souvent, après s'être épanché dans le ventricule et les intestins, il y reste quelque temps avant d'en sortir; et là il éprouve des changemens, il se corrompt, et se déborde ensuite sous la forme d'une matière noire, luisante, semblable à du goudron ou de l'encre, à de la lavure de chair, à la suie, au marc de café, au chocolat ou à une infusion de tabac : on a même des exemples de vomissemens, partie d'un sang clair, partie d'une matière noire, chez le

même malade (1). Le sang ou la matière noire sont évacués ou par le vomissement, ou par les selles seulement, suivant que ces fluides se sont épanchés ou dans l'estomac, ou profondément dans le canal intestinal, et que le pylore est rétréci. Dans la plupart des cas, ces deux matières sortent par haut et par bas. Lorsque c'est par le bas qu'elles prennent leur cours, il survient ordinairement une diarrhée accompagnée de douleurs de coliques. Fréquemment aussi il existe une constipation fort opiniâtre. Tantôt le sang et la matière noire, expulsés par haut et par bas, ont une odeur très-désagréable; quelquefois cette odeur est nulle. Certains malades ne rejettent que quelques onces de sang, d'autres en vomissent plusieurs livres. Il en est chez lesquels les hypocondres se gonflent pendant l'accès. Les forces s'épuisent; le pouls est petit et serré, dans les accès même où il n'existe aucune fièvre. Le visage prend une couleur pâle ou plombée : il survient prostration, anxiétés, syncopes et autres accidens dangereux. Quelques malades éprouvent un accès dans l'espace de deux ou trois jours; chez d'autres, les accès reviennent régulièrement, et à des époques déterminées, qui laissent entre elles

(1) Thilenius, *Bemerkungen*, p. 240—243.

des intervalles plus ou moins longs. Quand le vomissement de sang dépend de la suppression d'une hémorrhagie, ou d'une constitution pléthorique, il reparoît ordinairement à certaines époques fixes. Rarement l'*hematemesis* est simple; il est communément compliqué, parce qu'il reconnoît souvent pour cause principale une autre maladie. Il se rencontre assez fréquemment avec le scorbut, l'éruption pétéchiale (*hæmorrhœa petechialis*), la fièvre putride, et la fièvre jaune d'Amérique. Le vomissement de sang est une maladie dangereuse; elle est quelquefois suivie de la mort dès la première attaque, quand l'effusion sanguine est excessive; ou bien les forces sont peu-à-peu minées par plusieurs accès, et le sujet meurt plus tard, ou se trouve en proie à diverses maladies occasionnées par la trop grande perte de sang, telles que l'hydropisie, la phthisie, etc. Toutefois il n'est pas rare de voir des guérisons. Quelquefois le vomissement de sang se termine par d'autres affections morbifiques; rarement il opère la solution d'aucune (1).

L'hématémèse, telle que nous venons de la décrire, est essentiellement la même, quel que soit le nom qu'on lui donne : on peut l'appeler

(1) Danz, *Semiotik für Wundærzte*, p. 347.

vomissement sanguin, maladie noire, hémorrhagie du canal alimentaire, ou flux splénique (*fluxus spleneticus*); le sang peut être rejeté clair et rouge, ou noir et corrompu; la maladie peut être simple, ou peut compliquer une autre affection; elle n'en est pas moins, quelles que soient les différentes modifications qu'elle éprouve, une hémorrhagie du canal intestinal, lors même que le sang se porte du foie ou de la rate dans le tube alimentaire (1). Il me paroît aussi vraisemblable, d'après l'expérience de *Richter* (2) et quelques-unes de mes observations, que l'hématémèse, la maladie noire, le flux hépatique (excepté celui qui provient d'un ulcère au foie, et qui prend son cours par le canal intestinal), et même le flux hémorrhoïdal, sont d'une nature et d'une origine identiques, et que ces affections ne diffèrent les unes des autres que sous le rapport de leur siége et de leur degré de violence. Le sang se porte-t-il à la partie supérieure du canal intestinal, il en résulte l'hématémèse; descend-il dans la partie inférieure de ce canal, il produit le flux hémorrhoïdal; pénètre-t-il en quantité

(1) Reil, *loc. cit.* §. LVIII.

(2) *Medicinische und Chirurgische Bemerkungen*, 1. *B.* p. 144.

médiocre dans les intestins grêles, il occasionne un flux hépatique (*fluxus hepaticus*); enfin la maladie noire se manifeste lorsqu'un sang épais et corrompu, ou même frais et vif, s'épanche en grande quantité dans les intestins grêles (1). Il y a encore une fausse espèce d'hématémèse : elle arrive lorsque, dans un saignement de nez, le fluide, qui découle des fosses nasales, de la bouche ou du gosier, est avalé, et rejeté ensuite par le vomissement (2). A cette espèce appartiennent aussi l'hématémèse et les selles sanguinolentes qu'éprouvent les enfans aussitôt après la naissance; ce qui a lieu par la raison qu'ils ont avalé du sang pendant l'accouchement. Enfin on doit encore rapporter ici l'évacuation du sang par l'intestin rectum, lorsque cette évacuation arrive à des personnes qui, éprouvant pendant le sommeil une hémorrhagie nasale, avalent le fluide qui découle des narines, et le portent de cette manière dans la cavité de l'estomac (3).

---

(1) Vid. *Mein Handbuch der Pathologie chronischer Krankheiten.* 2. *Th.* p. 164.

(2) Lommii *Observ. medicin. Pars III*, *edit.* Francof. 1722.

(3) Lambsma, *Ventris fluxus multiplex*, *edit. nov.* Lips. 1792, C. IX, p. 149.

I. Hémoptysie *(Hæmoptysis)*.

II. Vomissement de sang *(Hæmatemesis)*.

III. Hémoptysie fausse *(Hæmoptysis spuria, s. hæmoptoë* Danielis, *s. sputum cruentum)*.

A. Hémorrhagie par la trachée-artère et le larynx *(Tracheorrhagia)*.

B. Hémorrhagie de diverses parties de la bouche *(Hæmorrhagia oris. Hæmoptysis stomatica. Stomatorrhagia)*.

α. Hémorrhagie des gencives *(Ulorrhagia)*.

β. Hémorrhagie des alvéoles *(Phatnorrhagia)*.

γ. Hémorrhagie de l'arrière-bouche, du palais et de la gorge *(Isthmorrhagia)*.

δ. Hémorrhagie de la face interne des joues *(Gnathorrhagia)*.

ε. Hémorrhagie de la langue *(Glossorrhagia)*.

C. Hémorrhagie des ouvertures nazales postérieures *(Choanorrhagia)*.

Signes qui distinguent l'hémoptysie d'avec le vomissement de sang.

§. CXXX.

1°. Dans l'hémoptysie, le sang vient des poumons, d'où il est expulsé par la toux ou avec les crachats; la cavité thorachique éprouve une douleur tensive et oppressive, et une constriction particulière. Dans l'hématémèse, au contraire, le sang vient de l'estomac, d'où il est rejeté par un vomissement réel; ce qui donne lieu à plusieurs accidens, tels que : ardeur, anxiétés, pesanteur et douleur dans la région épigastrique.

2°. Lorsque l'hémoptysie est active, l'accès est précédé le plus souvent de certains phénomènes, tels que, par exemple, angoisses et serrement de poitrine, toux légère et de courte durée, palpitations de cœur, douleur pongitive ou ardeur située profondément dans le thorax ou sous le sternum, rougeur des joues; quelquefois aussi le malade a un goût salé dans la bouche. Dans le vomissement de sang, des phénomènes d'une autre espèce précèdent l'apparition de l'accès, savoir : pesanteur, oppression et douleur dans la région de l'estomac et dans les hypocondres, augmentant après le

repas ; nausées, vomissement non sanguin, anxiétés, mouvemens spasmodiques sous les fausses côtes, gonflement du foie ou de la rate, dureté et tension de ces régions, ardeur en divers endroits de l'abdomen, appétit irrégulier ainsi que les selles, haleine mauvaise, défaillances, vertiges et autres accidens nerveux; quelquefois pouls intermittent et coliques fréquentes.

3°. Dans l'hémoptysie, la quantité du sang expulsé est ordinairement bien moindre que dans l'hématémèse.

4°. Le sang qui, dans l'hémoptysie, est chassé au-dehors, paroît d'un rouge vif (excepté dans l'hémoptysie passive, où il est fluide et noir); il ne contient qu'une petite quantité de mucus écumeux, sur-tout au commencement et vers la fin de la maladie. Celui qui provient du vomissement, a communément une couleur brune; et, outre une quantité de mucosités, il est mêlé avec des restes d'alimens.

5°. L'hémoptysie arrive le plus souvent depuis l'âge de seize ans, jusqu'à celui de trente-six et de quarante, quoiqu'aucun âge n'en soit exempt. Elle attaque de préférence les personnes douées d'une imagination ardente, d'une conception facile, qui ressentent très-vivement les impressions de toute espèce, et celles qui

ont

ont une grande disposition à la gaîté et aux plaisirs. Chez de semblables sujets, les mouvemens modérés du corps, tels que le rire, la toux, le chant, la parole continue, etc., augmentent la fréquence du pouls; le visage devient très-rouge, le cœur bat plus fort que de coutume; ce qui altère pendant quelque temps les forces du corps. La saison, la température, presque toutes les variations de l'atmosphère, différentes espèces de passions, ont, sur le système sensible et moteur de semblables individus, une influence assez considérable. Ils supportent mal l'abus des liqueurs fortes et des alimens chauds et très-nourrissans. Ils sont sujets à des catarrhes fréquens. Ils ont le cou alongé, la poitrine applatie, les omoplates relevées, les pommettes saillantes, les tempes creuses; leurs dents sont communément saines, de couleur de lait et brillantes; ils ont le teint blanc ou tant soit peu jaunâtre, mêlé d'une rougeur agréable, vive, circonscrite. Lorsqu'ils montent un escalier, ou gravissent une montagne, ils ont la respiration très-courte. L'hémoptysie affecte de préférence les personnes chez lesquelles il existe quelque rapport vicieux d'une partie à une autre, et dont les poumons, par exemple, sont trop petits relativement au reste du corps, et par conséquent incapables

de recevoir tout le sang qui leur est apporté; ce qui arrive sur-tout aux individus qui ont la capacité de la poitrine mal conformée et la colonne épinière difforme. Le vomissement de sang au contraire (excepté lorsqu'il est la suite d'une suppression menstruelle), s'observe plus fréquemment chez les sujets âgés et cachectiques. Il se manifeste alors principalement sous la forme de la maladie noire, qui n'en diffère au reste que par le degré. Cette maladie noire attaque communément les personnes de quarante à cinquante ans, qui sont maigres, d'une constitution atrabilaire, ou qui ont les nerfs très-irritables, sur-tout ceux du bas-ventre; elle affecte les sujets qui ont un aspect cachectique, et dont les viscères abdominaux sont dans un état malade; les individus qui ont essuyé des fièvres continues malignes, des intermittentes; ceux qui ont éprouvé des chagrins, de la tristesse, et d'autres affections débilitantes.

6°. En général l'hémoptysie arrive plus fréquemment que le vomissement de sang.

Signes qui distinguent l'hémoptysie d'avec une hémorrhagie provenant de vaisseaux sanguins qui n'appartiennent point, ou qu'en partie, aux organes de la respiration; ou hémoptysie bâtarde.

§. CXXXI.

1°. Lorsque le sang vient de la trachée-artère et du larynx (*tracheorrhagia*), on observe à la vérité une toux, aussi bien que dans l'hémoptysie; mais elle est bien moins considérable; c'est plutôt un crachement, et le sang est expulsé, avec très-peu d'efforts, des vaisseaux du larynx et de la trachée-artère. De plus, le malade éprouve, dans la trachée même, un sentiment de démangeaison et de chaleur, et aussitôt que cette sensation lui semble monter plus haut, il pressent déjà qu'il a du sang dans la bouche. Il ne rejette avec la salive qu'une petite quantité de sang jaunâtre, souvent même sous la forme de stries extrêmement fines et déliées. L'hémorrhagie devient ensuite plus forte ou plus fréquente; la voix rude, sourde, est accompagnée d'une douleur qu'occasionne tantôt le chatouillement, tantôt la toux ou les crachats; le sang expulsé est clair, écumeux, le plus souvent chaud. Cette

sorte d'hémorrhagie est très-facile à confondre avec l'hémoptysie, en ce qu'il est des cas où cette dernière n'est accompagnée que d'une toux légère. Plus la source, qui fournit le sang, est profonde dans la trachée-artère, plus le diagnostic présente de difficulté; mais il ne résulte de-là aucun désavantage particulier relativement au traitement.

2°. Il est des hémorrhagies dans lesquelles le sang vient des différentes parties de la bouche (*hæmorrhagia oris, hæmoptysis stomatica, stomatorrhagia*) (1), et qui peuvent être facilement confondues avec l'hémoptysie. A cette classe de flux sanguins, appartiennent les hémorrhagies des gencives (*ulorrhagia*) (2), des alvéoles (*phatnorrhagia*) (3), de l'arrière bouche, du palais et de la gorge (*isthmorrhagia*) (4), de la langue (*glossorrhagia*) (5), et des parois internes des joues (*gnathorrhagia*) (6). Toutes ces hémorrhagies procèdent

(1) Orlov, *Diss. de hæmorrhagiâ oris*. Regiom. 1781.

(2) Bartholinus, Epist. IV, p. 523. Horstius, *Oper. II*, p. 279.

(3) Danker, *Diss. de hæmorrhagiâ molari*. Arg. 1725.

(4) Arnold Bootius, *Liber de affectib. omiss.* C. VII.

(5) *Act. Nat. Cur.* Vol. VIII, Obs. LXXVII.

(6) Desault, *Journal de Chirurgie*, T. I, n°. 40.

très-souvent d'une suppression hémorrhoïdale, et elles reçoivent, dans ce cas, le nom d'hémorrhoïdes de la bouche (*hæmorrhoides oris*) (1).

Afin de les distinguer convenablement d'avec l'hémoptysie, il faut avoir égard aux considérations suivantes :

A. Dans une hémorrhagie des parties internes de la bouche, le sang est expulsé par un seul crachat, sans toux, et mêlé seulement avec la salive.

B. Une hémorrhagie de l'arrière-bouche, du palais et de la gorge, est plus rare qu'une hémoptysie, et le sang ne sort qu'avec les crachats. Les alimens et les boissons occasionnent, dans ce cas, un sentiment de constriction à la gorge.

C. Dans une hémorrhagie des gencives, de la langue et des parois de la bouche, le sang est plus clair, plus fluide, plus lymphatique, que dans l'hémoptysie, et sa couleur tire quelquefois sur le noir. En faisant rincer la bouche

(1) Coelius Aurelianus, Lib. II, *de Morb. Chronicis*, Cap. XI, p. m. 393. Fischer *et* Zettermann, *Diss. de hæmorrhoidibus ex palato profluentibus. Commerc. Nor. a.* 1735, p. 131. R. A. Vogel, *Diss. de Morb. rariorib.* p. 7. Medicus, *Geschichte periodischer Krankheiten*, 1. *B.* p. 99.

au malade, et en examinant cette cavité aussitôt après, on apperçoit évidemment la source qui fournit le sang.

D. Lorsque celui-ci coule de la région palatine, il survient, dans le point d'où il flue, une espèce de chatouillement; et quand l'hémorrhagie est active, elle est communément précédée de pesanteur de tête, de douleur à la même partie, de tintement d'oreilles, de battemens dans les régions du front et des tempes. Ici, c'est ordinairement après le sommeil que l'hémorrhagie se manifeste.

3°. On observe aussi quelquefois un écoulement sanguin qui provient des ouvertures postérieures des fosses nasales *(choanorrhagia)*. Une semblable hémorrhagie peut survenir à la suite d'une violence externe, d'une blessure ou d'une ulcération; ou, comme il arrive le plus souvent, elle peut être occasionnée par un saignement de nez (1): il se forme, dans ce dernier cas, des caillots qui, s'attachant au voile du palais, y causent de l'irritation, et sont ensuite rejetés avec un certain effort, semblable à celui que l'on fait pour se débarrasser du mucus ténace, qui s'est fixé dans cette partie.

---

(1) Lommii *Observ. medic. Pars. III, edit.* Francof. 1722.

L'hémorrhagie par les ouvertures postérieures des narines arrive ordinairement, ou lorsque le vaisseau, d'où le sang coule, est entièrement situé à la partie postérieure des fosses nasales, en sorte que le fluide ne prend pas son cours par les ouvertures antérieures; ou bien lorsqu'un saignement de nez, par les ouvertures nasales antérieures, a précédé. Si le vaisseau ouvert se trouve tout-à-fait derrière les narines, et situé profondément dans la gorge, il ne s'écoule rien par les ouvertures nasales antérieures, et il est impossible de reconnoître le point saignant. Mais souvent on peut voir la source du sang au palais; et lorsque l'on se mouche, il en sort quelques gouttes par les ouvertures nasales antérieures : néanmoins ce dernier signe n'a rien de certain; car l'hémoptysie et l'hématémèse peuvent avoir une telle violence, qu'une partie du sang se trouve poussée par derrière dans les narines, et soit ensuite mouchée. Quelquefois de gros caillots bouchent entièrement les ouvertures postérieures des narines, irritent le palais et le larynx, et excitent de cette manière la toux et le vomissement, par lesquels alors le sang est violemment précipité des ouvertures nasales postérieures dans la bouche. Une injection acide par les narines fit parfaitement reconnoître

à M. *Reil* (1) ce dernier cas, qui simule absolument une hémoptysie et une hématémèse ; le sang jaillit aussitôt de la gorge, noir comme du charbon, et l'hémorrhagie s'arrêta. D'autres fois il arrive aussi qu'un seul ou plusieurs caillots se détachent des ouvertures nasales postérieures, sur-tout pendant le sommeil, tombent dans le gosier et le larynx, et déterminent ainsi la toux ou le vomissement.

Dans toutes ces espèces d'hémorrhagies qui viennent de la bouche, lorsqu'on n'est pas parfaitement convaincu et certain du lieu de leur naissance, on doit s'en assurer par l'inspection de cette cavité. C'est ce moyen seul qui éclaire sur la maladie, parce que tous les autres signes sont trompeurs. Quelquefois aussi il existe certain gonflement visible à l'endroit d'où jaillit le sang. Les alimens, les boissons, et sur-tout les gargarismes excitent un sentiment de constriction dans la même partie.

On a des exemples de diverses hémorrhagies de la bouche, occasionnées par des sang-sues, soit que ces animaux fussent restés fixés dans cette cavité (2); soit qu'après avoir été réelle-

(1) *Ueber die Erkenntniss und cur der fieber.* 3. *B.* p. 82.

(2) Borellus, *Historiar. et observation. Centur. I.* p. 24.

ment avalés, ils fussent revenus, en rampant, de l'estomac au gosier et à la bouche, se fussent attachés à ces parties, et eussent déterminé de cette manière une hémorragie (1). On doit prendre ici en considération ce qui a été dit précédemment.

CHAPITRE IX.

IL contient l'histoire de la dysenterie, du flux hémorrhoïdal et du *cholera-morbus*, ainsi que les signes particuliers qui distinguent ces trois affections.

ARTICLE PREMIER.

DE LA DYSENTERIE.

Synonymie de la dysenterie.

Dysenterie. *Dysenteria. Difficultas intestinorum. Tormina* Celsi. *Rheumatismus intestinorum cum ulcere* (Coel. Aurelian.). *Fluxus cruentus cum tenesmo. Fluxus dysentericus. Flumen dysentericum.*

(1) *Journal de Médecine*, ann. 1758, p. 127.

Idée de la dysenterie.

§. CXXXII.

Flux de ventre, accompagné de tranchées (*tormina*), de ténesme (*tenesmus*), et de l'évacuation d'une matière sanguinolente ou muqueuse.

Ouvrages sur la dysenterie.

§. CXXXIII.

Sydenhami *Opera medic.* Tom. I. p. 104.

Degner, *Histor. medic. de dysenter. biliosocontagios. quæ an.* 1736 *Neomagi epidemic. grassat. fuit.* Traj. ad Rhen. 1738. *ib.* 1754.

G. G. Richter, *Opuscul. I.* p. 116—141.

C. Starck, *Tentamen de dysenteriâ.* Mog. 1760.

Akenside, *Comment. de dysenteriâ.* Lond. 1762. *In* Schlegel *Thesaur. pathologic. therapeut.* Vol. I. Pars II. Lips. 1789. p. 279—314.

Rahn, *Anleit. über die Ruhr, zum besten der landærzte.* Zürich, 1765, c. à. d. *Instruction sur la dysenterie, à l'usage des médecins de la campagne.*

Tissot, *Avis au peuple.* Laus. 1766. Tom. II. p. 262.

P. G. Schroeder, *Opuscul. I.* p. 349—365.

D. W. Triller, *Opuscul. medic. ac medic. philos.* Vol. III. Francof. et Lips. 1772, p. 230.

Zimmermann, *Traité de la dysenterie ; trad. de l'allem.* Paris, 1787.

J. C. G. Ackermann, *de Dysenteriæ antiquitatibus liber bipartitus.* Lips. 1777.

Mursinna, *Beobacht. über die Ruhr.* Berl. 1780 ; c. à. d. *Obs. sur la dysenterie.*

Observations on the dysenterie of the West-Indies, etc. b. B. Mosely. Lond. 1781.

Stoll, *Ratio medend.* Pars III, Viennæ, 1780, p. 247—352.

Richter's *medicin. und chirurg. Bemerk.* 1. *B.*

Birnstiel, *de Dysenteriâ liber, etc.* Mannh. 1786.

Rollo, *Nouvelles observations sur la dysenterie accompagnée de fièvre ; trad. de l'angl. en allem. par* Michaelis. Leipz. 1787.

Goethe, *Pathologia dysenteriæ. Diss. inaugural.* Hal. 1794. (Dissertation académique très-recommandable sous le rapport de la pathologie).

Jawandt, *Beobachtungen einer Ruhrepidemie im jahr* 1791 ; c. à. d. *Obs. sur une épidémie dysenterique qui régna en* 1791.

Hufeland, *Journ. d. prakt. heilkunde.* 1. *B.* 1. *st.*

Journ. der Erfind. Theorien und Widersprüche, an mehreren stellen; c. à. d. *Journal des découvertes.*

Pauli, *Geschichte der Ruhrepidemie zu mainz im jahr* 1793. Erfurt, 1795; c. à. d. *Hist. de la dysenterie épidém. qui a régné à Mayence en* 1793.

Van Geun, *de la Dysenterie épidémique, sur-tout de l'année* 1783; *trad. du holland. en allem. par* Keup. Düsseld. 1790.

Vogler, *von der Ruhr und ihrer heilart.* 1. *Th.* Giessen, 1797; c. à. d. *de la dysenterie et de sa curation.*

Engelhard, *über die Ruhr.* Winterthur, 1797. *Ibid.*

Hunnius, *Abhandl. über die Ruhr.* Jena, 1797. *Ibid.*

Sur la Dysenterie, par Wedekind.

Matthai, *über die epidem. Ruhr.* Hannover, 1797; c. à. d. *sur la dysenterie épidémique.*

Histoire médico-pratique du flux dysenterique, appelé Courrée Prussienne, par Harmant Montgerny. Verdun, 1793.

Les manuels de Cullen *et de* Burserius de Kanilfeld.

Lambsma, *Ventris fluxus multiplex, edit. nov.* Francof. et Lips. 1792.

Les écrits des Browniens.

Caractère de la dysenterie simple.

§. CXXXIV.

La dysenterie simple se reconnoît à divers phénomènes locaux, qui paroissent au commencement de la maladie, tels que : flatuosités et borborygmes, ordinairement plus fréquens que dans l'état naturel; les déjections alvines perdent leur solidité et leur liaison habituelles; les selles deviennent plus fréquentes ; enfin à ces phénomènes se joint le ténesme (*tenesmus*). Le malade est en même temps tourmenté de tranchées vives (*tormina*). Lorsque l'on comprime le bas-ventre avec la main, les douleurs n'augmentent ni ne diminuent. Presque toujours on observe de la dureté à l'abdomen. Pendant que le malade va à la garderobe, il sent en quelque sorte ses intestins descendre, et se porter vers le rectum, qui éprouve quelquefois une chûte réelle. Lorsque le sujet a pris des alimens ou des boissons, il lui vient une grande envie d'aller à la selle, et il croit ressentir le long du canal intestinal un mouvement rapide des substances qu'il a avalées. Cette sensation est par fois tellement forte, qu'il lui semble que la nourriture est sortie, dans le

moment même, par l'intestin rectum (1). Le sphincter de la vessie est aussi attaqué de ténesme (*tenesmus vesicæ urinariæ*). Peu-à-peu les excrémens perdent leurs qualités naturelles, et sont remplacés par une matière aqueuse, ou plus souvent muqueuse, qui passe par le rectum, et dont la couleur paroît tantôt verte, tantôt blanche. Le mucus est évacué ou seul, ou, comme on l'observe plus fréquemment, mêlé de stries sanguines. Le premier cas constitue la dysenterie blanche ou muqueuse (*dysenteria alba s. mucosa*), le second la dysenterie rouge ou sanguinolente (*dysenteria rubra s. sanguinolenta*). Le sang est plus ou moins lié avec le mucus. Telle qu'elle vient d'être décrite, cette maladie dure pendant quelques jours, ou souvent plusieurs semaines, jusqu'à ce qu'elle ait été vaincue par la nature ou par l'art. Lorsqu'elle est parvenue à son plus haut période (*acme*), les malades vont bien cent fois à la selle dans l'espace de vingt-quatre heures, sans rendre pour cela beaucoup de matières. Cependant le nombre des selles devient moindre; les tranchées et la douleur à l'intestin rectum commencent aussi à s'appaiser;

(1) Hunter, *Bemerkungen über die Krankheiten der truppen in Jamaica*, p. 167.

l'évacuation muqueuse se dissipe peu-à-peu, et est remplacée par une déjection alvine plus naturelle, qui même est quelquefois très-dure. La fièvre n'est ici qu'accidentelle (1) et nullement essentielle, comme le croient quelques auteurs, qui ont compris les symptômes fébriles dans l'idée qu'ils donnent de la dysenterie (2). Mais ne voit-on pas des cas de dysenterie absolument sans fièvre? N'en voit-on pas d'autres, dans lesquels la fièvre concomitante est à peine remarquable? Aux phénomènes dysenteriques, que nous venons de décrire, se joignent très-souvent, mais pas toujours, des symptômes gastriques, tels que : goût amer dans la bouche, rapports, nausées, soif vive, chaleur entièrement sèche. L'urine, qui ordinairement est évacuée en petite quantité, et a une couleur jaune safranée, présente à une époque plus avancée de la maladie, un sédiment d'un rouge pâle. Souvent on observe les symptômes gastriques avant l'apparition même de la dysenterie; et lorsqu'ils prennent une

---

(1) Selle, *Medicin. Clinic.* p. 165. Bang, *Medizin. Praxis, von* Heinze, p. 613.

(2) Cullen, *Inbegriff der Nosologie, I. Th.* Leipz. 1786, p. 243.

certaine intensité, la fièvre est assez considérable. Dans la dysenterie accompagnée d'affection bilieuse prononcée, les évacuations sont moins teintes de sang, mais contiennent plus de bile ou de mucosités. C'est au milieu ou vers la fin de l'été ordinairement, que les phénomènes gastriques se joignent à la dysenterie, ou la dysenterie aux phénomènes gastriques. Dans la dysenterie simple, les forces sont en bon état, et l'on observe qu'elles ne sont que très-légèrement altérées. Mais il est rare qu'elle se manifeste dans l'état de simplicité, dont nous venons de donner la description : souvent elle est compliquée. Quelquefois néanmoins on voit des épidémies entières, dans lesquelles la maladie conserve jusqu'à la fin une physionomie dégagée de toute complication (1). Les complications les plus remarquables de la dysenterie sont : un rhumatisme (2), une fièvre inflammatoire, des phlegmasies locales, une fièvre putride ou maligne, une intermittente, des symptômes bilieux, des vers. La dysenterie appartient à la classe des maladies épidémiques ; on la voit pourtant quelquefois

(1) Zimmermann, *von der Ruhr.* p. 203.

(2) Oppenheimer, *Specim. inaugural. de catarrh. dysenteriâ.*

attaquer

attaquer sporadiquement (1). Lorsqu'elle est accompagnée de fièvre, elle peut devenir chronique (2). Elle règne aussi endémiquement dans certains pays (3). Ses terminaisons diffèrent. Elle peut se guérir; elle peut dégénérer en d'autres affections, telles que, consomption, diarrhée chronique, phthisie, hydropisie; elle peut enfin se terminer par la suppuration, la gangrène et la mort.

ARTICLE DEUXIÈME.

DU FLUX HÉMORRHOÏDAL.

Synonymie du flux hémorrhoïdal.

Hémorrhoïdes. Flux hémorrhoïdal. Maladie hémorrhoïdale. Hémorrhagie de l'intestin rectum. *Hæmorrhois. Hæmorrhoides. Fluxus hæmorrhoidalis. Morbus hæmorrhoidalis. Hæmorrhagia intestini recti.*

---

(1) Burserius de Kanilfeld, *Institut. medic. practic.* Vol. IV, p. 335, §. LX.

(2) Monro, *Kriegs-arzneiwissenschaft, mit zus. von* le Bègue de Presle, p. 117.

(3) Buechner *et* Laurich, *Diss. de singulari quâdam Indorum Orientalium dysenteriâ*, etc. Halæ, 1752; *in* Haller's *Akadem. Streitschriften, von* Crell, Tom. III, p. 424—438.

Idée du flux hémorrhoïdal.

§. CXXXV.

Hémorrhagie provenant des vaisseaux sanguins de l'intestin rectum.

Ouvrages sur le flux hémorrhoïdal.

§. CXXXVI.

Frommanni, *Tract. de hæmorrhoid.* Nor. 1677.

Stahl, *Diss. de venæ Portæ portâ malorum.*

Alberti, *de hæmorrhoidibus Tractat.* Hal. 1716 et 1732.

Alberti, *Diss. academic. de hæmorrhoidib. in peculiar. volum. collect.* Hal. 1719.

De Haen, *Theses pathologic. de hæmorrhoidib.* Vienn. 1759.

Brendel, *Opuscul.* P. II, p. 73.

Hoffmann, *Medic. rational. system.* T. IV, P. II.

Reinhard's *Abhundlung v. den Mastdarmblutfluss. 2te. Aufl.* Glogau, 1764, c. à. d. *Traité des hémorrhoïdes.*

Neifeld, *Abhandlung v. d. güldenen ader.* Züllichau, 1761—1764. *Ibid.*

Scharschmidt, *Nachricht v. d. natur u. kur*

der Krankheiten, welche mit der güldenen ader unmittelbar verbunden zu sein pflegen. Berlin, 1755—1771, c. à. d. *de la nature et du traitement des malad. qui ont des rapports immédiats avec les hémorrhoïdes.*

Die hæmorrhoiden, den freunden dauerhaften gesundheit. Berlin *u.* Stettin, 1775 (*v.* May), c. à. d. *les hémorrhoïdes, aux amateurs d'une santé durable.*

Abhandlung v. d. hæmorrhoiden, v. Sœderberg, *a. d. Lat. übers.* Altenb. 1778, c. à. d. *Traité des hémorrhoïdes; trad. du lat.*

C. S. Siebold *et* Scherer, *Diss. quâ morbi intestini recti pertractantur; in* Frank *Select. opusculor. med.* Vol. VIII, p. 310.

Stunzer, *über die goldene ader, verm. v.* Mastalier. Wien, 1788, c. à. d. *sur les hémorrhoïdes.*

Burggrave, *Auserlesene medicinische fælle.* Frankf. A. M. 1784, p. 176, c. à. d. *Choix d'observ. médic.*

Quarin, *Animadversion. practic. in divers. morb.* p. 257.

Marcard, *Beschreibung v. Pyrmont.* 2. *Th.* p. 47, c. à. d. *Descript. de Pyrmont.*

Molitor, *Theoret. prakt. Abhandl. bei gelegenh. d. tœdtlich gewordenen zusammenges.*

hæmorrhoidalkr. u. s. w. Mainz, 1790, c. à. d. *Traité théor. et prat. de la mal. hémorrhoïdale.*

Jaenke, *Diss. de hæmorrhoid.* Goetting. 1791 : *in Coll. Diss. med. Goetting.* Tom. I, Pars III.

Ludwig, *Adversar. medic. practic.* Vol. II, p. 387.

Reitter, *Diss. de hæmorrhoidib :* in *Diss. med. in Univers. Vindob. habit. ad morb. chron. pert. etc. ed.* Eyerel. Vol. II, p. 475.

Bitzius, *Diss. de hæmorrhoidib.* Goetting. 1793.

Jœrden, *in* Hufeland's *medic. prakt. Journal, 4r. B. 2s. st.* p. 228.

Lentin's *Beitræge zur ausübenden Arzneiwissenschaft, 2r. B.* p. 232 — 237, c. à. d. *Mémoires pour servir à la prat. de la méd.*

Trnka de Krzowitz, *Abhandlung über die hæmorrhoidal-krankheit*, nach d. Latein in 3. Bændchen bearbeit. mit zusætze von *Knebel.* Breslau, 1798 — 1799, c. à. d. *Traité de la maladie hémorrhoïdale; trad. du lat.*

Oppenheim, *Tentam. de hæmorrhoidib.* Goetting. 1799.

Caractère du flux hémorrhoïdal.

§. CXXXVII.

Le flux hémorrhoïdal se manifeste accompagné d'un caractère ou aigu ou asthénique ; il est par conséquent actif ou passif. Un flux hémorrhoïdal actif, s'il est abondant et revient souvent, peut devenir passif, parce que l'irritabilité des vaisseaux hémorrhoïdaux, trop souvent et trop continuellement mise en jeu et exaltée, finit par s'affoiblir (1). Lorsqu'il est d'un caractère actif, il s'annonce ordinairement par des signes précurseurs, auxquels on donne le nom d'efforts hémorrhoïdaux (*molimina hæmorrhoidalia*), et qui consistent dans des douleurs aux lombes et à toute la région de l'os sacrum, dans un chatouillement au rectum (signe le plus constant de tous), et dans un tiraillement à la nuque; phénomènes qui accompagnent les douleurs, ou alternent avec elles. L'abdomen est ou tuméfié, ou éprouve une sorte de constriction semblable à celle qu'exerceroit une ceinture placée autour du ventre. De cette constriction naît un sentiment d'oppression et une difficulté de respirer, auxquels se joignent souvent une certaine débilité, et

(1) Reil, *loc. cit.* 3^r. *B.* p. 163.

une humeur chagrine et capricieuse. Quelques malades se plaignent d'un vertige violent, lequel paroît être en rapport avec le chatouillement douloureux de l'intestin rectum; car souvent ces deux phénomènes alternent, en ce que la cessation de l'un est suivie communément de l'apparition de l'autre. Cette douleur pongitive au rectum devient par fois tellement forte, que les malades se lèvent soudainement de leur chaise, en poussant un cri aigu. La constipation et le ténesme (1) précèdent et accompagnent très-souvent le flux hémorrhoïdal; le ténesme même existe, quoique les selles soient molles. Aux phénomènes que nous venons d'indiquer, et sur-tout à la titillation douloureuse du rectum, se joint une colique (*colica hæmorrhoidalis*) (2), qui survient sans autre cause connue, se dissipe, et reparoît ensuite. Quelques-uns ont la tête plus souffrante que le bas-ventre, et ressentent à cette partie des douleurs, des étourdissemens, vertiges, bourdonnement et tintement d'oreilles, saignement de nez. Chez d'autres, les efforts hémorrhoïdaux se portent sur la poitrine, et, outre l'oppression et le serrement,

(1) Juncker, *Diss. de tenesmo hæmorrhoidali.* Halæ, 1744.

(2) Alberti, *Diss. de colicâ hæmorrhoidali.* Halæ, 1718.

dont nous avons parlé précédemment, il survient de la toux, des douleurs vagues au thorax, des palpitations, quelquefois même hémoptysie. D'autres fois toute la périphérie du corps, ou ses parties internes, éprouvent des spasmes, auxquels se joint une difficulté d'uriner; symptômes précurseurs et concomitans du flux hémorrhoïdal. Assez souvent une synoque légère accompagne ces accidens, qui aussi ne doivent pas toujours être considérés comme signes indicateurs de cette évacuation; car fréquemment ils ne font que la remplacer, et ne sont suivis d'aucun flux effectif. Communément aussi l'apparition réelle de l'hémorrhagie est précédé de congestions dans les veines de l'intestin rectum, et de varices, dont la durée suit celle de l'écoulement sanguin, et qui se dissipent avec lui. Mais quelquefois, après avoir été précédés des signes décrits plus haut, ces engorgemens des vaisseaux du rectum ont lieu sans être suivis d'écoulement de sang : on les nomme alors hémorrhoïdes aveugles *(hæmorrhoides cæcæ)*. Lorsque l'hémorrhagie se manifeste réellement, on observe que, peu de temps avant son apparition, les symptômes locaux, sur-tout ceux du rectum, prennent de l'intensité. Arrive ensuite le flux sanguin, accompagné de frisson, de fourmillement au périné, de tension et de

tiraillement dans la région sacrée, de ténesme ; d'urine brûlante, et d'une sensation particulière, comme si des vents chauds, ou des gouttes d'eau chaude se précipitoient sur l'intestin rectum. Ou le sang coule sur le sphincter de l'intestin ; ou bien il a sa source au sphincter même, et s'échappe de son bord externe : dans ce dernier cas, on peut appercevoir les vaisseaux qui fournissent le sang. Ce fluide sort pur, ou avec les matières fécales. L'hémorrhagie précède l'évacuation des excrémens, ou le plus souvent en est précédée. Communément les excrémens sont durs, et le malade est disposé à la constipation : de-là des selles très-douloureuses, tant à cause de la dureté des déjections, qu'à raison de l'exaltation de la sensibilité du rectum, et de l'engorgement de ses vaisseaux. Lorsque le sang sort incontinent des vaisseaux même, il est rouge, fluide et pur ; mais quand il a séjourné déjà quelque temps dans l'intestin, ou que le flux hémorrhoïdal a un caractère asthénique, ce liquide est noir et coagulé ; quelquefois il est mêlé avec du mucus et des excrémens. La quantité de sang évacué diffère : tantôt il n'en sort que quelques gouttes, tantôt ce fluide s'échappe sous la forme de stries qui colorent les matières fécales, ou bien c'est simplement un mucus sanguinolent : l'hémorrhagie,

dans ces cas, s'arrête promptement; mais assez souvent la quantité de sang évacué est considérable, quelquefois même prodigieuse (1), soit que l'évacuation ait lieu tout d'un coup, soit qu'elle se fasse peu-à-peu. L'hémorrhagie arrêtée, tous les autres symptômes cessent, et le malade se sent soulagé. Quelques individus éprouvent un flux hémorrhoïdal une seule fois dans l'année, d'autres deux fois, ordinairement au printemps et en automne; certains en sont attaqués jusqu'à quatre fois; enfin il en est chez lesquels cette évacuation revient régulièrement tous les mois. Le flux hémorrhoïdal doit être regardé comme critique, lorsqu'il soulage ou enlève plusieurs incommodités précédentes (2). Cet écoulement peut se guérir; il peut aussi, lorsqu'il est excessif, occasionner des affections dépendantes d'une trop grande perte de sang.

---

(1) Nicolai *et* Schwabe, *de flux. hæmorrh. nim. c. nim. diarrh. conjunct.* Jen. 1776.

(2) F. E. Vogel, *Diss. de valore critico hæmorrhagiæ narium et hæmorrhoidum.* Hal. 1792.

ARTICLE TROISIÈME.

DU CHOLERA-MORBUS.

Synonymie du cholera-morbus.

Cholera-morbus. Choléra. Passion cholérique. *Cholera. Passio cholerica. Passio felliflua.*

Idée du cholera-morbus.

§. CXXXVIII.

Flux de ventre subit et considérable, accompagné de vomissement et de douleurs vives; évacuation par haut et par bas de toutes les matières contenues dans les premières voies, et principalement de la bile.

Ouvrages sur le cholera-morbus.

§. CXXXIX.

Henrici *et* Messen, *Diss. de cholerâ-morbo.* Hal. 1710.

Historia choleræ atrocissim. quam sustinuit ips. etc. Tralles. Vratisl. 1753.

Appuhr, *Diss. de cholerâ humidâ.* Goett. 1760.

Brendel, *Diss. de cholerâ humidâ, auct. et resp.* Belio. Goett. 1747. *Inséré dans* Brendel *Opuscul.* Pars II, p. 135—146.

Kissel, *Diss. de cholerâ.* Giess. 1788.

A Janelli, *Diss. de cholerâ.* Prag. 1779.

Tallmann, *Diss. de Cholerâ.* Viennæ, 1781; *in* Stollii *Diss. ed.* Eyerel. Vol. II, Vindobon. 1789, p. 240—281.

Girtanner, *Abhandlung über die Krankheiten der kinder.* Berlin, 1794, p. 135, c. à. d. *Traité des malad. des enfans.*

Cullen, *Élem. de médec. prat.* Tom. II, §. MCDLIII et suiv.

Cleghorn, *Observ. on the epidemical diseases in Minorca.*

Hunter, *Observations sur les maladies des troupes à la Jamaïque, et sur les meilleurs moyens de conserver la santé des Européens dans ce climat; trad. de l'angl.*

Sengensse, *Dissertation sur le cholera-morbus.* Paris, an XII.

Caractère du Cholera-morbus.

§. CXL.

Quoique cette maladie frappe subitement les individus, cependant son apparition réelle est ordinairement précédée de certains phénomènes, tels que, cardialgie, nausées, goût amer dans la bouche, langue jaunâtre, rapports aigres, flatuosités; sentiment de plénitude dans

la région épigastique, avec des douleurs ou des spasmes à l'estomac et aux intestins; gonflement et tension de l'abdomen; urine épaisse, trouble, extrêmement fétide, recouverte d'une pellicule huileuse et comme irisée, présentant un léger sédiment briqueté, et occasionnant toujours, par son évacuation, une sensation brûlante, une douleur fatigante, et une grande débilité. Mais ces phénomènes ne précèdent pas constamment cette affection; quelquefois elle paroît tout d'un coup accompagnée des symptômes qui la caractérisent, c'est-à-dire du vomissement et du flux de ventre, qui se manifestent ou ensemble, ou alternativement, et par le moyen desquels s'évacuent, tant supérieurement qu'inférieurement, toutes les matières qui se trouvent dans les premières voies, et particulièrement la bile. Le ventre est en même temps attaqué de douleurs vives, qui occasionnent tantôt une sorte de déchirement, tantôt une sensation brûlante; mais ces accidens se développent rarement dans nos contrées, et avec des mouvemens fébriles; et lorsque la maladie est réellement accompagnée de fièvre, celle-ci est rarement violente. Dès le début, le pouls est communément plein; il tombe ensuite si subitement, et devient si petit, que souvent on peut à peine le sentir. Pendant l'accès, la

respiration est accélérée et irrégulière; mais elle redevient tout-à-fait naturelle, ainsi que la plénitude du pouls, par l'usage de l'opium. Les évacuations, qui se font par haut et par bas, sont accompagnées de mouvemens spasmodiques de l'estomac et du canal intestinal, et même quelquefois de tout le corps. La figure du malade s'altère très-promptement. L'estomac éprouve des tiraillemens extraordinaires, et en même temps une vive appétence pour les boissons froides; de là des anxiétés qui tourmentent violemment le sujet. Ces symptômes peuvent aquérir un haut degré d'intensité. Souvent il survient au genou et au mollet une douleur qui tient du spasme, et sur-tout une traction spasmodique dans les deux pieds. Le nombre des évacuations, tant supérieures qu'inférieures, est très-considérable, et s'élève quelquefois jusqu'à cent dans l'espace de quelques heures. Au commencement, ces déjections paroissent semblables aux substances que le malade a prises précédemment. Les matières, rejetées par le vomissement et les selles, ne contiennent pas toujours de la bile; car quelquefois celle-ci ne se montre qu'au commencement de la maladie, et dégénère vers la fin en une humeur aqueuse. Chez quelques-uns, il ne s'échappe absolument rien de bilieux, mais

seulement une matière séreuse, douceâtre, qui ressemble à de la lavure de chairs, et se coagule au froid (1). La bile, évacuée dans le *cholera-morbus*, a un aspect très-variable; elle est tantôt jaune ou verte, tantôt blanchâtre ou noire, ou diversement colorée. Elle a par fois un tel degré d'âcreté, qu'elle agace les dents, et fait effervescence avec la terre calcaire; fréquemment aussi elle répand une odeur qui ressemble à celle d'un sulfure alcalin, et occasionne à l'individu souffrant un dégoût horrible. Les extrémités supérieures et inférieures éprouvent un froid de glace, tandis que les parties internes ressentent une ardeur brûlante. Les forces tombent de plus en plus. Les malades se plaignent de douleurs très-vives dans les régions lombaires; les spasmes des parties internes et externes deviennent excessifs; il survient des syncopes, soubresauts dans les tendons, suppression des urines; accidens suivis de palpitations de cœur, et d'une difficulté extrême de respirer. Le *cholera-morbus* tue quelquefois très-promptement, au point que le patient meurt dans l'espace de quelques heures; souvent il fait périr moins rapidement; mais il dure rarement

(1) Pechlin, *Observation. medic. physic.* L. I, p. 55.

au-delà de deux ou trois jours, et sa durée la plus longue est d'un septenaire. La mort survient, ou par la prostration subite des forces vitales, par une apoplexie, ou par la gangrène qui s'empare des intestins. La maladie est quelquefois épidémique, d'autres fois sporadique ; mais on observe qu'elle se manifeste plus souvent comme épidémie. Il n'est pas rare de voir paroître le *cholera-morbus* à l'époque même où règne la dysenterie, ou, ce qui arrive fréquemment, peu de temps après la cessation de cette dernière affection morbifique.

I. Dysenterie *(Dysenteria rubra).*

II. Flux hémorrhoïdal *(Fluxus hæmorrhoidalis sanguineus).*

III. Cholera-morbus *(Cholera).*

Signes

Signes qui distinguent la dysenterie d'avec le flux hémorrhoïdal.

§. CXLI.

1°. Dans la dysenterie, le sang est presque constamment mêlé avec du mucus et des excrémens, et présente une couleur sale. Dans le flux hémorrhoïdal, le sang s'écoule ordinairement avant et après les selles, se trouve rarement confondu avec les déjections alvines, et s'observe le plus souvent à leur superficie.

2°. Dans la dysenterie, le sang vient des intestins grêles, et de la partie supérieure et moyenne des gros. Dans le flux hémorrhoïdal, le liquide sanguin a sa source au rectum.

3°. Dans l'une et l'autre de ces deux maladies, il y a ténesme ; mais ce symptôme est constant, violent, et ne manque jamais dans la dysenterie, tandis qu'il est rare et plus léger dans le flux hémorrhoïdal.

4°. Celui-ci est communément accompagné de varices, tant au-dedans qu'au-dehors de l'intestin rectum : phénomène qui n'a point lieu dans celle-là.

5°. Dans la dysenterie, il existe toujours des tranchées *(tormina)*. Le flux hémorrhoïdal est

très-rarement accompagné de douleurs de coliques.

6°. Dans la dysenterie, les excrémens perdent, dès le commencement même de la maladie, leur solidité naturelle et leur liaison. Dans le flux hémorrhoïdal, au contraire, les déjections alvines sont ordinairement dures.

7°. La dysenterie est constamment accompagnée de diarrhée. Dans le flux hémorrhoïdal, le malade se trouve communément disposé à la constipation; de-là des selles très-douloureuses: il est rare qu'une diarrhée se manifeste.

8°. A la dysenterie se joignent très-souvent des symptômes bilieux, lesquels s'observent rarement dans le flux hémorrhoïdal.

9°. La dysenterie est plus fréquemment avec fièvre, que sans fièvre. Tout le contraire a lieu dans le flux hémorrhoïdal.

10°. Dans la dysenterie, le sang évacué n'a aucune odeur particulière; et soit que cette affection se manifeste dans un état de simplicité, soit qu'elle se trouve accompagnée d'une synoque, les selles ont l'odeur ordinaire des excrémens : ce n'est que quand elle est compliquée d'un typhus, que les déjections alvines exhalent une odeur plus ou moins putride. Dans le flux hémorrhoïdal, au contraire, sur-tout s'il est un peu considérable, le sang rejeté a une

odeur particulière, désagréable, et quelquefois tellement forte, qu'un nez exercé peut reconnoître les privés qui ont été fréquentés par un hémorrhoïdaire (1).

11°. Dans la dysenterie, l'écoulement sanguin ne diminue ni les douleurs, ni les autres symptômes essentiels. Dans le flux hémorrhoïdal, au contraire, après qu'une certaine quantité de sang a été évacuée, il survient presque toujours rémission ou cessation des phénomènes morbifiques qui ont précédé ou accompagné le flux.

12°. Quoique la dysenterie ait souvent, comme nous l'avons dit précédemment, plusieurs symtômes de commun avec le flux hémorrhoïdal, tels que, par exemple, les douleurs de coliques, le ténesme et l'issue du sang par l'intestin rectum; elle offre néanmoins deux phénomènes qui lui sont entièrement propres, et qu'on n'observe jamais dans le flux hémorrhoïdal. D'abord, pendant que le malade va à la garderobe, il sent en quelque sorte ses intestins descendre, et se porter vers le rectum; phénomène qui reconnoît pour cause l'augmentation extrême du mouvement péristaltique du canal intestinal, et d'où résulte assez souvent une

(1) Reil. *loc. cit.* 3^r. *B.* p. 160, §. LXXI.

chûte réelle du rectum, tant par ce mouvement désordonné du tube alimentaire, que par les efforts violens et continuels que fait le sujet pour aller à la selle (1). Il y a bien aussi quelquefois une chûte de rectum dans le flux hémorrhoïdal; mais elle n'est point due au désordre et à l'exaltation du mouvement vermiculaire de tout le tube intestinal; elle dépend de la douleur locale, et de l'atonie qu'éprouve l'intestin rectum. Le second symptôme, particulier à la dysenterie, est celui-ci : lorsque le malade a pris des alimens et des boissons, il lui vient une grande envie d'aller à la garderobe, et il croit ressentir le long du canal intestinal un mouvement rapide des substances qu'il a avalées. Cette sensation est quelquefois si forte, qu'il lui semble que la nourriture est sortie dans le moment même par le rectum; et il tient si fermement à cette opinion, que rien n'est capable de l'en dissuader, si ce n'est la conviction évidente de son erreur (2). Ce phénomène, ainsi que le précédent, indique en général, outre le ténesme, que, dans la dysenterie, le canal intestinal est profondément affecté.

13°. Dans une dysenterie, même au plus haut

(1) Reil, *Resp.* Goethe, *Patholog. dysenter.* p. 10.

(2) Hunter, *Bemerk. über die krankh. der truppen in Jamaica*, p. 167.

degré, la perte de sang est bien moins considérable, toutes choses égales d'ailleurs, que dans un flux hémorrhoïdal, où souvent l'évacuation sanguine est telle, qu'on ne peut concevoir en effet comment un homme conserve la vie après une perte aussi excessive.

14°. La dysenterie, relativement à son apparition, est en rapport avec certaines époques de l'année; car on l'observe le plus souvent au printemps, en été et dans l'automne. Le flux hémorrhoïdal éprouve moins d'influence de la part des saisons; il se manifeste dans tous les temps; et, quoique certains hémorrhoïdaires n'en soient attaqués qu'au printemps et en automne, il n'y a pourtant aucune règle générale à cet égard.

15°. Le flux hémorrhoïdal a des connexions ou rapports très-intimes avec la goutte, le rhumatisme, la néphralgie calculeuse et l'hypochondrie, en sorte qu'on le voit fréquemment alterner avec les phénomènes de ces maladies; ce qu'on n'observe en aucune manière dans la dysenterie.

16°. Celle-ci est ordinairement une maladie aiguë, et il est rare qu'elle devienne chronique. Celui-là, au contraire, est une affection chronique.

17°. La dysenterie règne le plus souvent

comme épidémie, et est très-rarement sporadique. Le flux hémorrhoïdal manifeste toujours ce dernier caractère.

18°. La dysenterie attaque plus la classe des hommes pauvres, que celle des riches. Le flux hémorrhoïdal, au contraire, s'observe plus fréquemment chez les gens aisés, que chez les misérables.

19°. Bien que la dysenterie se montre dans les pays septentrionaux, toutefois elle est incomparablement plus fréquente dans les climats chauds, où elle est souvent endémique. Le flux hémorrhoïdal est entièrement inconnu dans les régions brûlantes, rare dans les pays chauds, et devient d'autant plus commun, qu'on se rapproche davantage des contrées boréales (1).

20°. Si nous en croyons des observateurs dignes de foi, les femmes sont plus sujettes que les hommes à la dysenterie (2). On observe, au contraire, le flux hémorrhoïdal bien plus

(1) Weikard, *Medicinisch-praktisches Handbuch auf Brownische grundsætze und erfahrungen gebaut*, 2^te. *Aufl.* 1. *Th.* p. 264.

(2) Degner, *Hist. Dysenter. Neomagi*, p. 28. van Geun's *Abhandl. über die epidem. ruhr, übers. a. d. hollænd. von* Keup, p. 247. Engelhard, *über die ruhr, ihre vornehmsten verwickel. u. folgekrankh.* p. 25.

fréquemment dans ceux-ci, que chez celles-là; et *Matt. Baillie* (1), homme fort estimable d'ailleurs, contredit l'expérience de tous les autres médecins, lorsqu'il assure que cet écoulement sanguin affecte plus de femmes que d'hommes.

21°. La dysenterie n'épargne aucun âge, pas même l'enfance; mais, d'après des observations bien constatées, les personnes âgées, débiles, et les enfans en sont plus particulièrement susceptibles (2). Le flux hémorrhoïdal, au contraire, attaque rarement les enfans, au moins dans nos contrées, quoique, d'après l'attestation de *Sœmmering*, on voie assez communément en Russie des enfans soumis à cette affection (3).

Signes qui distinguent la dysenterie d'avec le cholera-morbus.

§. CXLII.

1°. La dysenterie, lorsqu'elle n'a point atteint le plus haut degré de malignité, est une maladie qui dure communément plusieurs semaines. Le cholera-morbus est du nombre des

(1) *Anatomie des krankhaft. Baues, u. s. w. mit anmerk. v.* Sœmmering. Berl. 1794, p. 102.

(2) Engelhard, *loc. cit.* p. 25.

(3) Baillie, *loc. cit.* p. 102, d. note v. 211.

affections les plus aiguës, en ce qu'il se termine ordinairement dans l'espace de sept jours.

2°. Dans la dysenterie, il ne se manifeste de vomissement, que dans le cas où il existe, au commencement, une collection saburrale gastrique, ou lorsque, par la violence extrême du mal, il survient une inflammation à l'estomac ou aux intestins. Le cholera est toujours accompagné de vomissement, et ce dernier, joint à la diarrhée et aux douleurs vives dans le bas-ventre, constitue un symptôme essentiel de la maladie.

3°. La dysenterie est accompagnée de ténesme. Le cholera-morbus en est entièrement exempt (1).

4°. Dans la dysenterie, on n'observe ordinairement des mouvemens spasmodiques, que dans le cas où elle est compliquée d'un typhus. Dans le cholera, au contraire, les spasmes universels sont bien plus fréquens.

5°. A la vérité, le visage du malade change dans la dysenterie, sur-tout lorsqu'elle est

---

(1) On observe néanmoins ce phénomène vers la fin de la maladie, lorsque tous les symptômes ont atteint un haut degré d'intensité : il est même le présage d'une issue funeste. (*Note du Traducteur*).

accompagnée d'un typhus. Mais dans le cholera, où les évacuations, tant par haut que par bas, sont excessivement considérables, la figure du sujet s'altère très-promptement, et bien plus rapidement que dans la dysenterie.

6°. Le cholera-morbus présente ordinairement un phénomène, que l'on n'observe jamais dans la dysenterie : ce phénomène consiste dans une douleur spasmodique au genou et au gras de la jambe, et dans un tiraillement aussi spasmodique aux deux pieds. Cet accident toutefois n'est pas constant, quoiqu'il existe le plus souvent : aussi ne doit-on pas, comme ont tenté de le faire quelques médecins, le compter au nombre des symptômes essentiels de la maladie.

7°. La dysenterie est communément accompagnée de fièvre. Rarement la fièvre existe avec le cholera-morbus, sur-tout dans nos contrées ; et lorsqu'à ce dernier, se joint une fièvre réelle, il est rare qu'elle soit violente (1).

---

(1) On ne remarque en général de changement dans le pouls, que quand le malade est sur le point de succomber à la violence des accidens : alors le pouls tombe, mais subitement; il devient extrêmement petit, à peine sensible, quelquefois même imperceptible au toucher. (*Note du Traducteur*).

8°. Dans nos climats, la dysenterie se manifeste bien plus fréquemment que le cholera (1).

---

(1) Le cholera paroît aussi avoir, dans certains cas, quelque analogie avec la colique bilieuse, cette dernière se trouvant par fois, quoique rarement, accompagnée de la double évacuation, comme le cholera. Voici les signes qui distinguent ces deux affections; ils sont tirés de la Dissertation du D. Sengensse sur le *cholera-morbus*, dissertation très-intéressante, sous le rapport sur-tout de la pathologie.

1°. Dans le cholera, les douleurs abdominales ou tranchées sont générales, et n'occupent pas une région de préférence à une autre. Dans la colique bilieuse au contraire, la douleur a son siége dans une seule partie; c'est le plus souvent du côté droit, vers le lieu où est situé le duodénum.

2°. Dans la première de ces maladies, il y a vomissemens et déjections alvines simultanés. Dans la seconde, on n'apperçoit en général que des évacuations par haut.

3°. Dans le cholera, les vomissemens multipliés aggravent le mal. Dans la colique bilieuse, le plus souvent ce symptôme apporte du soulagement, et diminue peu-à-peu la maladie.

4°. L'un est accompagné de mouvemens spasmodiques des membres, sur-tout des extrémités inférieures. L'autre est exempte de spasmes.

5°. Souvent la jaunisse survient dans la colique bilieuse; ce qui, dans le cholera, est excessivement rare. (*Note du Traducteur*).

CHAPITRE X.

LA rougeole et l'éruption scarlatine sont deux affections qui ont entre elles beaucoup d'analogie. Nous allons nous occuper en conséquence de les distinguer convenablement l'une d'avec l'autre.

ARTICLE PREMIER.

DE LA ROUGEOLE.

Synonymie de la rougeole.

Rougeole. *Morbilli. Febris morbillosa. Rubeolæ. Rosalia.*

Idée de la rougeole.

§. CXLIII.

Maladie éruptive, qui débute par des symptômes de catarrhe, est accompagnée de fièvre, et se fait distinguer par une quantité de taches rouges, lesquelles ont à-peu-près l'étendue d'une lentille, s'élèvent tant soit peu au-dessus de la peau, ne tournent point à la suppuration, se manifestent le troisième ou quatrième jour de l'invasion de la maladie, et se terminent enfin par une desquamation de l'épiderme, ou quelquefois aussi sans ce phénomène.

Ouvrages sur la rougeole.

§. CXLIV.

Outre ceux de Rhazès, Sydenham, Morton, Huxham, Stœrck, Stoll, Tissot, Mellin, Scherf, Macbride, Cullen, Gregory, Burserius de Kanilfeld, Selle, Vogel, Bang, Frank et Stark : *les suivans sont très-bons à consulter.*

Mead, *de variolis et morbillis c.* Rhaze : *vide* Mead. *Oper. ed.* Œder. Gœtt. 1749. II. Vol.

Hahn, *Morbilli variolar. vindic.* Vratisl. 1753.

Home, *Medic. facts and experim.* p. 258.

De Rosenstein, *Traité des malad. des enfans, trad. du suédois.*

Ueber die gewœhnlichsten Kinderkrankh. und deren behandlung, nach Armstrong, *neu bearbeitet von* Schæfer. Regensb. 1792, p. 153; c. à. d. *des mal. les plus communes aux enfans.*

Girtanner, *Abhandl. über die Krankh. der kinder.* Berlin, 1794, p. 232; c. à. d. *Tr. des mal. des enfans.*

Sœmmering, *de Morbis vasorum absorbentium c. h. Pars pathologica.* Traject. ad Mœn. 1795. p. 24.

Keller, *de Diagnosi febrium exanthemati-*

carum, simulque histor. epidemiæ morbillosæ an. 1783. Erlang. 1784.

Leithner, *Diss. de morbillis.* Vienn. 1783: *vide* Eyerel, *Diss. med.* Stoll. IV, n°. 13.

Robert's *Spicilegium de morbillis.* Edinb. 1786.

Saalmann, *Descriptio variolarum et morbillorum.* Monaster. 1790.

Smith, *Diss. de morbillis.* Edinb. 1787.

Behn, *Diss. sist. cogitata quædam de morbillis et epidemiâ morbillosâ Jenensi.* Jen. 1795.

Orlovii *Progr. de rubeolarum et morbillorum discrimine.* Regiom. 1785.

Ziegler, *Beobachtungen aus der arzneiwissenschaft*, etc. Leipz. 1787; c. à. d. *Obs. sur la médecine.*

Watson, dans les *Observat. méd. de Londres.* Vol. IV, art. XI.

Caractère de la rougeole.

§. CXLV.

On voit d'abord se manifester les signes généraux qui caractérisent une fièvre, tels que: froid, chaleur, soif, douleur de tête, sur-tout au front, assoupissement, langue blanche,

quelquefois vomissement, diarrhée, saignement de nez, pouls accéléré. Le troisième ou quatrième jour, l'éruption paroît. Le visage d'abord, puis les autres parties du corps sont recouvertes de taches rouges, qui s'élèvent un tant soit peu au-dessus de la surface cutanée, ne contiennent aucune matière visible, ne passent point à la suppuration, et qui, vers le sixième jour, commencent à se dissiper ordinairement par desquamation, et quelquefois aussi sans former d'écailles sur la peau. Après l'apparition de l'éruption, les accidens ne discontinuent point, excepté le vomissement. Les symptômes de catarrhe deviennent plus violens, et s'accompagnent d'affection léthargique, de dégoût et d'aversion pour les alimens. Lorsque l'éruption est entièrement desséchée, ce qui arrive du sixième au huitième ou neuvième jour, on apperçoit sur le visage, ainsi que sur les autres parties du corps, une desquamation farineuse; les accidens se calment, excepté ceux qui ont leur siége à la poitrine; telles sont la difficulté de respirer et la toux, qui restent ordinairement, et prennent même quelquefois plus d'intensité. La fièvre, qui accompagne la rougeole, est communément une synoque plus ou moins violente; c'est assez souvent aussi un typhus. Dans ce dernier cas, la rougeole

est maligne, et promptement suivie de symptômes de foiblesse et de débilité générales : la respiration est difficile, les yeux s'enflamment, ainsi que les amygdales ; la fièvre augmente ; il survient insomnie, douleur et pesanteur de tête ; l'éruption est prématurée, ou ne se fait pas d'une manière convenable, ou enfin se répercute ; le malade éprouve des anxiétés et une chaleur extraordinaires ; l'expectoration ne soulage point, ou s'arrête entièrement ; la soif est excessive, la langue noire ; le pouls devient plus vîte et plus petit, la débilité extrême : l'éruption dure quatre à cinq jours, et disparoît sans desquamation. Tous les symptômes, qui occupent la poitrine, s'aggravent ; le pouls devient irrégulier ; prostration complète des forces, ténesme, selles sanguinolentes, léthargie, délire ; le froid s'empare des membres, et la mort vient terminer cette scène de souffrances, lorsque la maladie n'a pas été écartée de bonne heure. La rougeole peut se guérir ; elle peut avoir une issue funeste, ou dégénérer en d'autres affections, telles que toux chronique, péripneumonie, phthisie pulmonaire ; elle peut être suivie d'abcès particuliers, d'ophtalmies diverses. La rougeole est une maladie contagieuse et épidémique.

ARTICLE DEUXIÈME.

DE LA FIÈVRE SCARLATINE.

Synonymie de la fièvre scarlatine.

Fièvre scarlatine. Fièvre rouge. *Febris scarlatina. Scarlatina. Purpura scarlatina. Febris rubra. Rubeolæ. Rossania. Rossalia. Morbilli ignei. Ignis sacer. Zona.*

Idée de la fièvre scarlatine.

§. CXLVI.

Maladie éruptive, accompagnée de fièvre, commençant par une angine, et dans laquelle le visage se tuméfie, la peau se couvre de taches, d'abord petites, lesquelles s'étendent ensuite très-promptement, en sorte que la surface cutanée acquiert par-tout une rougeur unie, transparente, égale.

Ouvrages sur la fièvre scarlatine.

§. CXLVII.

Act. medic. Berol. Vol. II. an. 1717.

Storch, *prakt. u. theor. Traktat v. Scharlachfieber.* Gotha, 1742; c. à. d. *Traité prat. et théor. de la fièv. scarlatine.*

M. *v.* Plenciz, *de Scarlatinâ.* Vindob. 1780.

Du même, *Op. physic. med.*

J.

J. *v.* Plenciz, *Bemerkungen, in* Mohrenheims *Wiener. Beitræg. 2r. B.* p. 39.

Navier, *sur plusieurs maladies populaires qui ont régné à Châlons-sur-Marne.* Paris, 1753.

J. C. G. Schmidt, *Epist. ad D.* Klærich. *Obs. de feb. scarlatin.* Hannov. 1753.

An account of the scarlet fever and sore throat, etc. by W. Withering. Lond. 1779.

Schœnmetzel *et* Zimmermann, *de scarlatinâ, ann.* 1775 *et* 1776 *epid.* Heidelb. 1779.

Bicker, *Beschreibung eines scharlachfiebers, welches in den jahren* 1778 *und* 1779 *zu Rotterdam epid. geherrscht hat; in den Samml. auserles. Abhandl. f. prakt. aerzte.* Leipz. 1784. *IX. B.* 1s. *st.* p. 132—194; c. à. d. *descript. d'une fièvre scarlatine, qui a régné épidémiquement à Rotterdam, en* 1778 *et* 1779.

J. Clarke, *Observat. on fevers, especially those of the continued type and on the scarlet fevers attended with ulcerated sore throatas, it appeared at Newcastle upon Tyne in the year* 1778. Lond. 1780.

Wagner, *in den medic. Wochenbl. Francf. a. M.* 1783. *st. XX.* p. 367 — 385; c. à. d. *dans la feuille hebdomadaire de médecine de Francfort-sur-le-Mein.*

Wedemeyer, *Diss. hist. scarlatin. nuper Gœtting. grassat.* Gœtting. 1785.

J. M. Æpli, *Beschreib. e. epidemisch. scharlachfiebers i. d. gegend v. Dissenhofen.* 1785; c. à. d. *Description d'une fièvre scarlatine épidémique dans les environs de Dissenhofen.*

Rahn, *Gazett. IV. st.* 1—3. p. 251—271.

Baldinger, *Neues magaz. Ier. B. Is. st.* p. 21.

Act. hafn. Tom. II.

Sims, *in Memoirs of medical society of London.* vol. I. 1787. nº. 32.

Bruening, *Const. epid. essent. an.* 1769—70. *sist. hist. febr. scarl. mil. angin.* Vesul. *et* Lips.

De Haen, *Divis. febr. et Rat. Med. cont.* Tom. I. C. VII.

Kirchvogel, *Diar. med. pract.*

Stoerck, *Ann. med.* II.

Weikard's *Kleine schriften;* c. à. d. *Opuscules.*

Fincke, *de morb. bilios. anomal.* p. 115.

Mezgeri *Adversar. med.* Pars II. p. 57.

Lorry, *Tractat. de morb. cutan.* p. 171—181.

Ziegler's *Beobachtungen*, p. 81; c. à. d. *Observations.*

Grundmann, *vom Scharlachfieber, 2te. Aufl.* Goett. 1789; c. à. d. *de la fièvre scarlatine.*

Ueberlacher's *Abhandlung vom scharlachfieber.* Wien, 1789. *Ibid.*

Perkin's *Essay for a nosological and a comparative view of the cynanche maligna and the scarlatina anginosa.* Lond. 1787.

Les ouvrages connus de Morton, Sydenham, Huxham, Macbride, Cullen, Gregory, Burserius de Kanilfeld, Selle, Bang, Stoll, Vogel, Frank, Stark; *et les écrits de* Rosenstein, Armstrong, Mellin, Scherf *et* Girtanner, *sur les maladies des enfans.*

Caractère de la fièvre scarlatine.

§. CXLVIII.

On peut proprement diviser le cours de la fièvre scarlatine en trois périodes. Dans le premier, se manifestent d'abord les symptômes fébriles : alternatives de froid et de chaud, chaleur extraordinairement brûlante, soif, mal de tête, avec vertige et sentiment de pesanteur dans cette même partie; le pouls est dur, convulsif et extrêmement vîte; le malade se plaint d'une grande foiblesse et d'anxiétés; il survient au cou une sensation douloureuse, qui rend la déglutition difficile et pénible; les amygdales se tuméfient et s'enflamment : en un mot, on voit paroître tous les signes ou d'une angine

tonsillaire simple (*angina tonsillaris*), ou assez souvent d'une angine maligne (*angina maligna*). Le malade parle quelquefois du nez; sa voix est rauque et enrouée; il a la respiration gênée, et la poitrine éprouve un haut degré de constriction : à la difficulté de respirer se joint une toux sèche; et l'on observe aussi quelquefois un assoupissement profond, des nausées, des vomissemens, des mouvemens convulsifs et épileptiques. La durée de ce premier période diffère : elle est tantôt de vingt-quatre heures, plus souvent de trois jours.

On distingue le second période aux signes suivans : le visage se gonfle; l'éruption paroît ou dès le premier jour, ou entre celui-ci et le quatrième, et s'empare d'une seule partie ou de la totalité du corps; on n'apperçoit d'abord que de petites taches, mais qui s'étendent avec une telle rapidité, que la surface cutanée acquiert par-tout une rougeur unie, transparente, égale. Quelquefois la fièvre et les symptômes angineux diminuent après l'apparition exanthématique; d'autres fois ces phénomènes prennent plus d'intensité, ou continuent avec leur énergie première, jusqu'à l'époque de la desquamation. L'éruption se manifeste d'abord au visage, au cou et à la poitrine, et couvre, dans l'espace de vingt-quatre heures, les autres

parties du corps : ce sont les régions supérieures principalement qui se tuméfient. L'inflammation angineuse se soutient dans le même état, ou se termine par la suppuration. Lorsque l'angine a un caractère de malignité, il se forme très-promptement, et même dès le commencement, des escarres gangréneuses, et au-dessous de ces escarres, des ulcères aux amygdales. Cette esquinancie gangréneuse peut faire périr le malade dans ce période, soit à la suite des mouvemens convulsifs, soit par la suffocation.

Le troisième période commence à-peu-près vers le septième jour. Toute la peau, sur-tout celle du visage et des membres, commence à démanger fortement, la tuméfaction se dissipe, l'organe cutané se resserre, et il s'en détache peu-à-peu une poussière farineuse. La peau devient moite, l'urine épaisse ; quelquefois aussi il survient une diarrhée et un saignement de nez. La fièvre, qui accompagne l'éruption scarlatine, est une synoque, et assez souvent un typhus : ce dernier joint alors ses symptômes aux symptômes précités. Lorsque le sujet, une fois guéri, s'expose à l'action d'un air froid, il n'est pas rare de voir se déclarer un œdème universel ou leucophlegmatie, communément quinze jours après la guérison de la maladie.

Cette sorte d'hydropisie ne se borne pas toujours à la superficie du corps ; assez souvent elle s'étend jusques dans l'intérieur du cerveau, de la poitrine, du bas-ventre et du scrotum. Quelquefois aussi les parotides sont attaquées d'un gonflement, qui passe aisément à la suppuration. La fièvre scarlatine se termine par la guérison ou par la mort : on peut en dire autant de ses accidens consécutifs. Cette affection est épidémique et contagieuse.

I. Rougeole *(Morbilli)*.

II. Éruption scarlatine *(Scarlatina)*.

Signes qui distinguent la rougeole d'avec la fièvre carlatine (1).

§. CXLIX.

1°. Trois ou quatre jours avant l'éruption de la rougeole, le malade éprouve de l'enchifrenement, éternuement, toux sèche et rauque; ses yeux sont humides et larmoyans. Ce signe seul est suffisant pour annoncer l'éruption morbilleuse. Il n'en est pas de même dans la fièvre scarlatine : ici les yeux sont ardens, enflammés, les malades se plaignent de mal à la gorge (2); il y a assoupissement, étourdissement et un peu d'apathie.

2°. La rougeole se montre au quatrième jour, et attaque d'abord les parties supérieures, et ensuite peu-à-peu les inférieures (3). L'érup-

---

(1) Ces signes sont presque entièrement tirés de l'ouvrage du D. *Ziegler* (*Beobachtungen*, p. 95). Je me permettrai d'y ajouter quelques notes.

(2) Michaelis (*Hufeland's Journal der prakt. heilk.* 8. B. 2s. st.) a eu l'occasion d'observer souvent des symptômes angineux dans une épidémie morbilleuse considérable. Quant à moi, la rougeole ne m'a jamais offert les phénomènes d'une angine; mais constamment elle m'a présenté des symptômes de catarrhe.

(3) L'apparition de la rougeole n'a point constamment

tion scarlatine paroît dès le premier jour, sur tout le corps (1).

3°. La rougeole produit sur la peau des taches rouges bien marquées, de la grandeur à-peu-près d'une lentille (2). L'éruption scarlatine ne forme aucune espèce de tache;

---

lieu le quatrième jour. Je l'ai vue, chez une demoiselle qui tomba malade en voyage, se manifester le soir même du premier jour, après avoir été précédée de fièvre et de symptômes de catarrhe, qui avoient à peine duré vingt-quatre heures. Dans un autre cas, elle se montra après quarante-huit heures; et suivant Girtanner (*Abhandl. v. d. Krankheiten d. Kinder*, p. 233), cette éruption paroît aussi le cinquième jour.

(1) L'éruption scarlatine ne survient pas constamment le premier jour : assez souvent ce n'est qu'au troisième qu'elle se montre. L'éruption universelle souffre aussi d'assez fréquentes exceptions; car je traite en ce moment une jeune femme, chez laquelle, nonobstant des symptômes très-prononcés et très-intenses, l'éruption se borne absolument aux extrémités inférieures. De semblables exemples se sont offerts à ma pratique pendant l'épidémie actuellement régnante (1801).

(2) Ces taches sont quelquefois confluentes. (*Voyez* Sprengel's *Pathologie*, 3. *Th.* §. LXVI). Suivant Girtanner (*loc. cit.* p. 233), elles augmentent peu-à-peu du centre à la circonférence, finissent par se confondre les unes avec les autres, et forment de larges plaques rouges. Je n'ai observé que fort rarement cette confluence dont parle *Girtanner*.

toute l'étendue de la peau au contraire se trouve couverte d'une rougeur unie et transparente (1).

4°. Les taches de la première s'élèvent un tant soit peu au-dessus de la peau. Celles de la seconde ne s'élèvent nullement (2).

5°. Les taches de la rougeole pâlissent de temps en temps, et finissent par se dissiper entièrement. L'éruption scarlatine se passe souvent aussi vîte qu'elle est venue, mais revient aussi plusieurs fois.

---

(1) Ceci souffre encore, quoique très-rarement, des exceptions; car, dans quelques cas de l'épidémie scarlatine actuellement régnante, j'ai observé sur l'exanthème lui-même des taches isolées, d'un rouge obscur, très-exactement circonscrites, qui avoient depuis la grandeur d'une lentille jusqu'à celle d'une pièce de deux gros (monnoie de Saxe), et qui, au premier aspect, ressembloient à des pétéchies, sans en être réellement. Dans les trois cas où j'ai observé ce phénomène, ces taches s'emparèrent toujours des extrémités supérieures, et occupoient seulement les environs du coude. Chez les trois malades, une seule de ces taches avoit la grandeur d'une pièce de deux gros. Un chirurgien à qui je communiquai cette observation, m'assura avoir fait quelquefois la même remarque durant le cours de cette épidémie.

(2) J'ai vu quelquefois l'éruption scarlatine, au commencement de son apparition, s'élever un tant soit peu au-dessus de la peau.

6°. L'épiderme, après la rougeole, tombe par grandes écailles (1). Après la scarlatine, on diroit que la peau a été saupoudrée de farine : souvent aussi il reste de petits points, qui ressemblent à des piqûres d'épingle.

7°. Dans la rougeole, la chaleur dure à-peu-près au même degré pendant quatre, cinq, six jours et plus. Dans la fièvre scarlatine, la chaleur est variable : souvent elle se dissipe pendant plusieurs heures, pour se faire sentir de nouveau.

8°. Après la rougeole, il reste fréquemment de la toux, des ophtalmies, des ulcères, crachement de sang, etc. D'où il paroît, suivant *Ziegler*, que les restes de la matière morbifique se portent de préférence sur les parties supérieures du corps et sur les poumons. L'éruption scarlatine laisse souvent après elle une tuméfaction leucophlegmatique, qui est particulière à cette maladie : il arrive aussi que la matière morbifique se dirige sur les glandes parotides, ou les muscles du cou; ce qui fait penser à *Ziegler* qu'elle se porte par prédilection sur le tissu cellulaire.

---

(1) Quelquefois aussi j'ai observé que la rougeole se dissipoit sans desquamation. (*Voyez* Hecker's *Physiolog. pathologic.* 1. *Th.* p. 310).

CHAPITRE XI.

LA lienterie et le flux cœliaque étant deux maladies très-faciles à confondre, nous allons essayer d'établir entre elles une distinction convenable.

ARTICLE PREMIER.

DE LA LIENTERIE.

Synonymie de la lienterie.

Lienterie. *Lienteria. Lævitas intestinorum.*

Idée de la lienterie.

§. CL.

La lienterie est une très-prompte évacuation, par l'intestin rectum, des alimens et des boissons, dont la digestion, ou n'a point eu lieu du tout, ou a été très-imparfaite; en sorte que ces substances ont conservé entièrement, ou en grande partie, leur état naturel; de-là nécessairement une nutrition défectueuse et l'amaigrissement de tout le corps.

Ouvrages sur la lienterie.

§. CLI.

Eglinger, *Diss. de lienteriâ et fluxu cœliaco.* Basil. 1667.

Siebenkees, *Diss. de lienteriâ et cœliaco fluxu.* Leid. 1705.

Bontii *Medicina Indorum, etc.* L. B. 1718. L. III, Cap. XII.

Coschwitz, *Diss. de lienteriâ.* Hal. 1727.

De Büchner, *resp.* Lieberoth, *Diss. casum de lienteriâ in puero observatâ et curatâ sistens.* Hal. 1750.

Morbi deterioris notæ Gallorum castra, trans Rhenum sita, ab an. 1757 *ad* 1762, *infestantes; auct.* Lorentz. Schlestadii, 1765.

Rensing, *Diss. de lienteriâ.* Goett. 1786.

Fick, *Diss. de lienteriâ.* Jen. 1794.

Lambsn a, *Fluxus ventris multiplex, edit. nov.* Francof. *et* Lips. 1792.

De Rosenstein, *Traité des maladies des enfans; trad. du suédois.*

R. A. Vogel, *resp.* Biel, *Diss. de lienteriâ.* Goett. 1770.

R. A. Vogel, *Vorlesungen über die kenntniss*

und heilung der vornehmsten krankheit. des menschl. kœrpers, a. d. Lat. übers. von Pohl. Leipz. 1780, p. 326, §. CCCXXVIII, c. à. d. *de la connoissance et de la curation des maladies princip. du corps hum.; tr. du lat.*

Van Swieten, *Comment. in* H. Boerhaavii *Aphorism.* §. DCCXIX.

Chambon de Montaux, *le Médecin des femmes enceintes.*

Burserius de Kanilfeld, *Institution. medic. practic.* Vol. IV, p. 331, §. LIV.

Soemmering, *de morbis vasorum absorbentium c. h. Pars pathologica.* Traject. ad Moen. 1795. p. 156, §. LXIV.

Stark's *Handbuch zur kenntniss und heilung innerer Krankh. 2. Th.* p. 389, §. CCLXXXIII, c. à. d. *du Diagnostic et de la curation des maladies internes.*

Caractère de la lienterie.

§. CLII.

Communément on observe la lienterie à la suite d'une diarrhée qui a précédé. Elle commence fréquemment par une faim dévorante, non naturelle, qui quelquefois devient telle, qu'on peut avec raison lui donner le nom de

faim canine (1). Mais on remarque ensuite un défaut total d'appétit, et de très-promptes évacuations, par l'intestin rectum, des alimens et des boissons qui ne sont point du tout digérés, ou dont la digestion est très-imparfaite. Ces évacuations sont très-liquides et incolores. Tout ce que le malade a pris et rejeté, paroît d'abord n'avoir souffert aucun changement, et se trouve entièrement inodore ; mais les déjections alvines finissent par prendre une mauvaise couleur, et par exhaler une odeur très-désagréable. Dans la plupart des cas de lienterie, tout ce qui sort par le rectum ne se trouve accompagné ni de bile, ni de sang, quoique l'on observe par fois ces deux fluides dans les évacuations. Les substances avalées passent par le rectum, quelques minutes après que le malade les a prises, et précisément dans l'état où elles étoient lors de leur introduction dans le système digestif : les astringens même ne restent pas long-temps dans l'intérieur du corps, et ils sortent par l'anus avec une promptitude incroyable (2). Aussitôt que le sujet a pris quelque nourriture, il éprouve du gonflement à la région épigastrique, se plaint d'un goût très-désagréable, a les alimens en horreur (sur-tout le lait et les potages) ;

(1) Bontius, *de Medicinâ Indorum*. Lib. III, Cap. XII.
(2) Fick, *Diss. de lienteriâ*. §. III, p. 5.

ou bien il ressent un vide dans l'estomac, et se trouve quelquefois saisi d'un vomissement qui l'exempte alors de toute douleur dans la région épigastrique, siége du gonflement. A ces phénomènes se joignent par fois des tranchées dans l'abdomen, lesquelles manquent souvent tout-à-fait. Il survient d'autres fois aussi une chûte du rectum, et fréquemment des symptômes hémorrhoïdaux, sur-tout des hémorrhoïdes sèches ou aveugles. Le malade est tourmenté d'une soif vive, il ne peut dormir la nuit; de plus, il est agité, et se plaint d'une grande foiblesse. L'urine, qui auparavant étoit évacuée sans obstacle, sort avec ardeur, et se supprime peu-à-peu : il se forme à sa surface une pellicule d'une couleur en quelque sorte irisée, et une matière grasse ou onctueuse la surnage; enfin l'abdomen se tuméfie presque comme dans une tympanite, et le sujet tombe dans le marasme par l'interruption complète de la nutrition : quelquefois même il survient une tympanite réelle, ou une hydropisie, ou une dysenterie. Lorsque cette dernière prend naissance, elle est communément précédée de tranchées, et suivie d'un léger ténesme. Ces deux accidens, les tranchées et le ténesme, surviennent aussi ordinairement lorsque la lienterie est compliquée d'affection vermineuse. Le corps

a un aspect cachectique; et dès qu'il commence à maigrir, une fièvre lente se déclare, accompagnée des symptômes et accidens qui lui sont propres. Plus la maladie fait de progrès, plus la soif augmente; le malade est couvert le matin de sueurs visqueuses, qui abattent de plus en plus ses forces vitales; les extrémités s'enflent, les cheveux tombent; et lorsque l'affection morbifique est parvenue à ce degré, la mort survient avec tous les symptômes de la consomption. La lienterie dure quelquefois peu, d'autres fois, au contraire, très-long-temps, ne s'arrêtant pas l'espace d'une heure, et continuant jour et nuit. Chez les enfans et les vieillards, elle est plus dangereuse que chez les personnes d'un âge moyen. On assure aussi l'avoir vu régner épidémiquement (1). La lienterie se guérit, ou dégénère en d'autres affections consécutives, comme hydropisie, tympanite, ictère, ou enfin se termine par la mort. On divise la lienterie en idiopathique (*L. idiopathica, primaria s. spontanea*), que l'on doit considérer comme une maladie produite par des causes qui lui sont propres, et en symptomatique (*L. symptomatica s. secundaria*), laquelle est une suite et un

(1) Weber, *de Causs. et sign. morb.* Cap. XXI, p. 126.

accidentd'autres affections morbifiques, telles que, par exemple, des aphthes, du scorbut et de diverses espèces de typhus. Cette distinction est très-utile, relativement au temps que mettent à parcourir le canal intestinal les substances nutritives qui y sont introduites. Dans la lienterie symptomatique, les alimens sont plus promptement évacués par le rectum, que dans la lienterie idiopathique : d'où il arrive qu'ici les substances alimentaires peuvent, après qu'elles ont été rejetées, paroître un peu attaquées, et avoir subi quelque changement, comme *Bontius* déclare l'avoir observé chez les Indiens, qui sont fréquemment affectés de lienterie (1).

ARTICLE DEUXIÈME.

DU FLUX CŒLIAQUE.

Synonymie du flux cœliaque.

Flux cœliaque. Dévoiement blanc. Diarrhée laiteuse. Flux de lait. *Fluxus cœliacus. Cœliaca. Morbus cœliacus. Affectio cœliaca. Passio cœliaca. Fluxus chylosus. Diarrhœa chylosa.*

(1) Bontius, *loc. cit.* Lib. III, Cap. XII.

Idée du flux cœliaque.

§. CLIII.

On entend par flux cœliaque, une évacuation par l'intestin rectum, d'une matière muqueuse, communément blanche, blanchâtre ou grise, et quelquefois mêlée de stries de sang; évacuation qui est accompagnée de ténesme, s'exécute avec promptitude, se renouvelle fréquemment, et qui dure continuellement, ou revient après un intervalle de peu ou de plusieurs jours.

Ouvrages sur le flux cœliaque.

§. CLIV.

Eglinger, *Diss. de lienteriâ et fluxu cœliaco.* Basil. 1667.

Kummer, *Diss. de passione cœliacâ.* Ib. 1709.

Triller, *de morbo cœliaco singulari à* C. Celso *descripto.* Trilleri *Opuscul. medicin.* I. T. p. 281.

Siebenkees, *Diss. de lienteriâ et cœliaco fluxu.* Leid. 1705.

Crause, *Diss. de cœliacâ.* Jen. 1710.

Ibes, *Diss. de morbo cœliaco.* Hal. 1766.

R. A. Vogel, *Prælection. academic. de*

cognosc. et curand. præcip. c. h. affectib. Goetting. 1772. §. CCCXXXIX.

R. A. Vogel, *Diss. resp.* Sothen, *Fluxûs cœliaci genuina notio atque ratio exposita.* Goett. 1768.

Uhthoff, *Diss. de morbo cœliaco ejusque genuinâ notione.* Goett. 1787.

Flies, *Commentatio de morbo cœliaco.* Halæ, 1792. (Dissertation académique très-intéressante sous le rapport de la pathologie).

Richter's *medicin. und chirurg. Bemerkungen.* Goett. 1. *B.* 1793, p. 70, c. à. d. *Obs. de méd. et de chir.*

Soemmering, *de morbis vasor. absorbent. Pars pathologic.* p. 152.

Reil, *über die Erkenntniss und cur der fieber.* 3. *B.* §. CCXXI, p. 526.

Stark's *Handb. zur kenntn. u. heil. inner. krankh.* 2. *Th.* §. CCXCVI, p. 414.

Caractère du flux cœliaque.

§. CLV.

Communément le flux cœliaque naît promptement, et comme nous l'avons déjà indiqué, continue sans relâche, ou s'interrompt : ce dernier cas est le plus fréquent (1). Quelquefois les

(1) Flies, *loc. cit.* §. XLVI, p. 14.

malades ont des coliques, des oppressions d'estomac, des douleurs obtuses dans les régions épigastrique et hypocondriaques, et ils ressentent au ventricule des alternatives de chaud et de froid; l'abdomen s'enfle, et fait entendre un certain bruit. A ces phénomènes s'en joignent d'autres, tels que, perte d'appétit, quelquefois faim canine, d'autres fois appétit entièrement naturel, soif vive, rapports, douleurs de coliques. C'est dans ces circonstances que se mafeste, par le rectum, une évacuation d'une matière muqueuse, communément blanche, blanchâtre ou grise, et quelquefois mêlée de stries de sang; évacuation prompte, ordinairement fréquente, durant continuellement, ou revenant après un intervalle de peu ou de plusieurs jours. Les malades ont le plus souvent le matin une selle ordinaire et sans ténesme. Communément la selle naturelle n'entraîne qu'une petite quantité, souvent même aucune parcelle de matière muqueuse; en sorte que la déjection alvine naturelle, et la déjection muqueuse, sont deux évacuations entièrement différentes l'une de l'autre. Cette dernière s'arrête ordinairement, lorsque le sujet n'a rien pris depuis plusieurs heures; mais dès qu'il a avalé quelque aliment, on voit reparoître tous les accidens précités. L'envie d'évacuer (le mucus) vient

chaque fois très-subitement, et est toujours accompagnée de ténesme. La quantité de ces évacuations muqueuses n'est point toujours la même ; elle est quelquefois très-considérable en un jour, d'autres fois très-légère ; souvent même plusieurs jours se passent sans excrétion muqueuse. Il est certains cas, où les matières sont tellement abondantes, que le malade est obligé d'aller à la garde-robe presque toutes les demi-heures, et toujours se renouvellent les symptômes abdominaux dont nous avons déjà parlé. Chaque évacuation muqueuse est peu considérable, et va très-rarement au-delà d'une cuillerée ; mais l'envie d'aller à la selle est quelquefois si forte, que le sujet ne peut assez vîte atteindre la chaise percée, et que souvent chez les hommes la matière muqueuse s'évacue dans la culotte. Quelquefois cette matière a une odeur très-désagréable ; souvent elle est absolument inodore. Après chaque selle, on apperçoit beaucoup de vésicules, et les malades rendent des flatuosités fréquentes. Quelques-uns éprouvent une rétention d'urine ; chez d'autres, ce liquide a une apparence aqueuse, comme dans l'hypocondrie ; enfin il en est qui rendent des urines muqueuses (1). En général le sujet maigrit

(1) Brendelii *Prælect. academ. ed.* Lindemann. T. II, §. I, p. 288.

considérablement ; il perd ses couleurs naturelles, et devient très-pâle ; il a l'air cachectique, quelquefois comme ictérique, et il éprouve de légers symptômes fébriles. Dans cet état d'épuisement, ses extrémités s'enflent communément ; il passe les nuits sans dormir ; son pouls tombe, devient foible, petit et irrégulier ; la fièvre hectique se caractérise ; le malade ressent des frissons fréquens, suivis d'une chaleur fugitive. Alors il devient toujours plus inactif, et se montre absolument indifférent pour ses occupations ordinaires ; lorsqu'il marche, il chancèle sur ses jambes ; son extrême maigreur laisse voir manifestement ses veines ramper sur tout le corps ; il éprouve outre cela de violentes douleurs à la tête, des palpitations fréquentes, une soif vive, sur-tout lorsqu'il est à jeun, une ardeur continuelle dans le bas-ventre et les extrémités, et souvent les évacuations sont accompagnées de défaillances. L'urine est épaisse, trouble, d'un blanc de lait ; il se forme à sa surface une pellicule diversement colorée. La maladie parvenue à son dernier degré, la peau devient sèche, et le visage bouffi. Lorsque la mort est aussi prochaine, il s'évacue de la lymphe pure ou mêlée avec les excrémens, et le sujet meurt de consomption. Le

flux cœliaque survient à tout âge ; il attaque surtout les enfans (1) et les vieillards, lesquels paroissent plus disposés à cette affection que les personnes d'un âge moyen. Le flux cœliaque se guérit ou fait périr, ou laisse à sa suite d'autres maladies, telles que, affoiblissement extrême, hydropisie, phthisie. En général cette affection est longue et difficile à traiter ; elle doit, par cette raison, être considérée comme très-dangereuse. Lors même qu'elle est réellement guérie, le moindre écart de régime est capable de la faire reparoître.

(1) De Rosenstein, *loc. cit.*

I. Lienterie *(Lienteria)*.

II. Flux cœliaque *(Fluxus cœliacus)*.

Signes qui distinguent la lienterie d'avec le flux cœliaque.

§. CLVI.

Il est très-facile de confondre ces deux maladies, puisque des hommes de poids, tels que *Rivière*, *Dolæus*, *Sennert*, *Coschwitz*, et d'autres médecins recommandables, pensent qu'elles diffèrent seulement par le degré. Il est fort important d'observer, relativement au diagnostic de la lienterie, que quoique, dans cette affection, les alimens avalés sortent par le rectum sans avoir été digérés, on doit être sur ses gardes, et avoir grand soin de ne pas considérer, comme suite et accident de la lienterie, tout ce qui est évacué par l'anus sans avoir subi une dissolution parfaite, ou après avoir souffert un léger changement; parce qu'il est certaines espèces de substances nutritives, qui ne sont jamais digérées par les sucs intestinaux les plus actifs et par l'estomac le plus vigoureux, tels sont le légume (en terme de botanique) ou écosse, les lentilles, les pois, les carottes, les noix, les pepins des fruits, les pellicules, les fibres tendineuses, et autres substances coriaces et difficiles à digérer, lorsqu'elles ont été avalées soit crues, soit non mâchées. Chez les enfans, certains

alimens, et même la plus grande partie, sont rendus sans avoir presque subi de changement, et cependant on ne peut regarder ce phénomène comme un symptôme de la lienterie; car ces substances alimentaires ne s'évacuent pas aussi promptement que dans cette dernière maladie, et il ne survient non plus aucun amaigrissement du corps. Comme on l'a déjà remarqué plus haut dans la détermination du caractère de la lienterie, non-seulement les alimens solides, mais aussi les boissons, sont rejetés par l'anus non digérés; et l'on doit bien faire attention de ne pas prendre les humidités naturelles du canal intestinal pour des boissons avalées, ni une diarrhée bilioso-muqueuse pour une lienterie, ainsi qu'il est arrivé quelquefois (1). Le médecin, pour se conduire avec certitude, ne doit point ajouter foi à ce que lui dit le malade, mais prendre lui-même connoissance et faire l'examen des excrémens. Les signes suivans leveront tout doute à cet égard, et feront parfaitement distinguer la lienterie d'avec le flux cœliaque :

1°. Dans la lienterie, les substances alimentaires, tant solides que liquides, sont rendues

(1) Gabelchoveri *Observ. et curat. med.* Cent. II, p. 47. *Act. N. C.* Vol. IX, Obs. XXX.

par l'anus très-promptement après avoir été introduites dans le système digestif. Dans le flux cœliaque, elles ne sont pas plutôt évacuées que dans l'état naturel.

2°. La lienterie n'est accompagnée de ténesme, que lorsqu'elle est compliquée d'une dysenterie ou d'hémorrhoïdes. Dans le flux cœliaque, au contraire, il y a toujours ténesme; en sorte que l'on peut considérer ce phénomène comme un symptôme essentiel de la maladie.

3°. Dans la lienterie, tout ce qui est évacué par l'anus n'a subi aucune digestion, ou une digestion très-imparfaite, en sorte que les évacuations présentent les substances alimentaires solides et fluides entièrement ou en grande partie conservées dans leur état naturel. Dans le flux cœliaque, tout ce qui sort par le rectum paroît bien aussi n'avoir été digéré qu'en partie; mais la matière muqueuse rejetée est beaucoup plus fluide que celle qui provient de la lienterie.

4°. Dans cette dernière, on n'observe qu'une seule espèce d'évacuation, par laquelle les alimens sont rendus peu de temps après avoir été pris : le malade a en quelque sorte les selles soumises à sa volonté, puisque, en prenant plus ou moins d'alimens et de boissons, il peut se procurer plus ou moins de garderobes. Mais dans le flux cœliaque, il se fait par le rectum

deux évacuations d'espèce absolument différente, lesquelles sont séparées l'une de l'autre, et ont lieu à des époques différentes aussi. La première de ces évacuations est la déjection alvine naturelle, qui arrive communément le matin, et est entièrement homogène, ou seulement accompagnée d'une très-petite quantité de mucus; la seconde est cette évacuation muqueuse particulière, qui, comme symptôme principal, donne à la maladie le nom qu'elle porte, et qui peut se manifester nombre de fois en un seul jour.

5°. La lienterie ne se montre pas subitement, mais survient peu-à-peu, ordinairement après avoir été précédée de diarrhée et de dysenterie. Le flux cœliaque, au contraire, paroît communément tout-à-coup.

6°. La lienterie commence fréquemment par une faim contre-nature, laquelle est par fois poussée à un tel point, qu'elle mérite le nom de faim canine (1); mais lorsque la maladie est plus avancée, on observe un défaut total d'appétit. Dans le flux cœliaque, au contraire, l'appétit manque pendant tout le cours de l'affection morbifique, et il est rare qu'il survienne une faim canine, quoiqu'elle ait lieu quelquefois.

(1) Ruisch, *Obs. med. chirurg.* 74.

7°. La lienterie continue sans relâche. Le flux cœliaque s'arrête bien plus fréquemment qu'il ne continue (1).

8°. La première attaque plus souvent les hommes que les femmes (2). Le dernier est, au contraire, plus propre au sexe féminin (3).

9°. La lienterie a quelquefois été observée comme une maladie épidémique ou populaire (4). Le flux cœliaque ne se montre que sporadique.

CHAPITRE XII.

Ce chapitre est destiné à l'exposition de plusieurs maladies, dont le diagnostic offre souvent la plus grande difficulté. Ces maladies sont l'hydrothorax, l'hydropisie du péricarde, l'angine de la poitrine, l'asthme spasmodique des adultes, l'empyème et la vomique, la pneumo-

(1) Flies, *Commentatio de morbo cœliaco*. §. XLVI, p. 40.

(2) Stark's *Handbuch zur Kenntniss und heil. innerer Krankheiten*. 2. *Th.* §. CCLXXXIII, p. 390.

(3) Weber, *de Causs. et sign. morb.* Lib. I, Cap. XX, p. 119.

(4) Weber, *loc. cit.* C. XXI, p. 127.

nie rhumatismale et la pleurésie dorsale, enfin les anévrismes du cœur et de l'artère aorte.

ARTICLE PREMIER.

DE L'HYDROPISIE DE POITRINE.

Synonymie de l'hydropisie de poitrine.

Hydropisie de poitrine. *Hydrops pectoris. Hydrothorax.*

Idée de l'hydropisie de poitrine.

§. CLVII.

On entend par hydropisie de poitrine, une collection contre-nature d'une humeur communément séreuse dans la cavité thorachique.

Ouvrages sur l'hydropisie de poitrine.

§. CLVIII.

Observation. practic. de hydrope pectoris à Colleg. Acad. N. C. edit. Vratisl. 1706.

Bovillet, *sur l'hydropisie de poitrine, du médiastin, et de la plèvre.* Béziers, 1758.

Piso, *de morbis à serosâ colluvie ortis, de hydrop. pector.*

Hargens, *Diss. de hydrothorace; in* Vogel's *klein. akadem. Schrift.* n°. 8.

Schœnemann, *Diss. de hydrope pector.* Goett. 1763.

Auenbrugger, *Inventum novum ex percussione thoracis, ut signo abstrusos interni pectoris morbos detegendi.* Vindobon. 1761.

Gonter, *Diss. diagnosis morbor. pectoris.* Vienn. 1764.

De Haen, *Rat. Medend.* T. II.

Tonini, *in Atti dell' Acad. delle Scienze di Siena.* Tom. III, p. 232.

Arntz, *Diss. de hydrope pectoris.* Hal 1784.

Keller, *Diss. cur plures ægroti super alterutrum latus cubare nequeant?* Duisb. 1786.

Hill, *Diss. de hydrothorace.* Edinb. 1783.

Haering, *præsid.* Gehler, *Diss. de hydrothorace.* Lips. 1790.

Kraebel, *præsid.* Titius, *Diss. sist. hydrothoracem, inprimis ejus diagnosin.* Viteberg. 1795.

Jaencke, *Diss. de hydrothorace.* Hal. 1797.

Van-Swieten, *Commentar. in* Boerhaavii *Aphorism.* Tom. IV, p. 115.

Monro, *Traité de l'hydropisie et de ses différentes espèces; trad. de l'anglais, sur la 2e. édit.* Paris, 1789.

Milmann's *Bemerkungen ü. d. natur und heilart d. wassersuchten.* Braunschw. 1782. c. à. d. *Obs. sur la nature et le traitement des hydropisies.*

Bacher,

Bacher, *Recherches sur les maladies chroniques, et particulièrement sur les hydropisies.* 1776. *In*-8°.

J. M. Hoffmann, *Abhandl. ü. d. urspr. und heil. d. meisten und gefœhrlichst. wassersucht.* Frankf. 1788; c. à. d. *Traité de l'origine et de la curation des hydropisies les plus dangereuses.*

Sachtleben, *Klinik d. wassersucht. in ihrer ganzen sippschaft.* Danzig, 1795; c. à. d. *Clinique de l'hydropisie.*

Caractère de l'hydropisie de poitrine.

§. CLIX.

La collection séreuse, qui constitue l'hydrothorax, peut avoir son siége en divers endroits de la poitrine. Jusqu'à présent nous manquons de signes (dans le cas où l'hydropisie se borne à une seule partie de la cavité thorachique), nous manquons, dis-je, de signes propres à nous faire déterminer avec certitude quel est au juste l'endroit qui recèle le liquide amassé en quantité plus ou moins considérable. La collection séreuse peut avoir son siége dans les parties suivantes :

1°. Entre les deux plèvres; on appelle alors la maladie, hydropisie de la plèvre ou des cavités de la poitrine (*hydrops pleuræ s.*

cavitatum pectoris, seu hydrothorax κατ' ἐξοχήν). Cette espèce est la plus fréquente. D'autres entendent, par hydropisie de la plèvre, une autre espèce, dont nous allons parler.

2°. Dans le tissu cellulaire des poumons, surtout aux environs des bronches (1). On nomme cette espèce, hydropisie du poumon (2).

3°. Dans la cavité antérieure ou postérieure qui forme le médiastin (3). C'est alors une hydropisie du médiastin (*hydrops mediastini*).

4°. Entre la face externe de la plèvre costale, et les parois du thorax (4). Cette espèce d'hydropisie se nomme anasarque de la poitrine (*anasarca thoracis s. œdema thoracis*). D'autres lui donnent le nom d'hydropisie de la plèvre (*hydrops pleuræ*) (5).

5°. Entre le diaphragme et cette partie de la plèvre qui le recouvre. C'est alors une hydropisie du diaphragme (*hydrops diaphragmaticus*) (6).

6°. Souvent aussi il y a de l'eau contenue dans

---

(1) Van Swieten, *Comment. in* Boerhaav. *Aphorism.* Vol. IV, p. 140.

(2) Bartolletti, *de hydrope pulmonum.* Bonon. 1669.

(3) Riverius, *Obs. cent. I*, Obs. LX.

(4) Halleri *Opuscul. pathologic.* Obs. XII.

(5) Sachtleben, *loc. cit.* p. 535.

(6) Bacher, *Recherches sur les malad. chroniq.*

la cavité de la colonne épinière, lorsque surtout une ou plusieurs parties de la poitrine se trouvent dans un état d'hydropisie (1). Mais ce cas ne peut être confondu avec ce qu'on appelle le *spina bifida*.

7°. Quelquefois les cavités et les viscères de la poitrine se trouvent tous ensemble affectés d'hydropisie. C'est ce qu'on nomme ordinairement hydrothorax universel (*hydrops pectoris universalis*) (2).

8°. Outre ces diverses espèces d'hydropisie de poitrine, il en est d'enkistées (3). On observe aussi des hydatides, qui ont leur siége dans les poumons ou la plèvre (4).

Le diagnostic de l'hydrothorax est très-difficile. La conformation de la poitrine, entourée d'un grand nombre de parties qui la recouvrent, n'apporte pas peu de difficulté pour reconnoître la maladie. Les obstacles qui entravent son diagnostic, paroissent aussi venir particulièrement de ce que l'hydrothorax

---

(1) Morgagni, *de sedib. et caus. Morbor.* Epist. XVI, n°. 42.

(2) Sachtleben, *loc. cit.* p. 540.

(3) Schulze, *Diss. de hydrope pector. saccat.* Hal. 1742.

(4) Bonet, *Sepulcr. anatomic.* Sect. I, Obs. XXXVI.

commençant a la même physionomie, et quelquefois presque les mêmes signes que d'autres affections du poumon et de la poitrine, surtout les catarrhales et asthmatiques. Une cause qui augmente encore la difficulté du diagnostic, c'est que les signes de la maladie n'existent pas tous réunis, et qu'ils diffèrent suivant que le liquide s'est amassé, soit dans l'une, soit dans l'autre partie de la cavité thoracique. Souvent aussi les causes occasionnelles de cette hydropisie sont tellement cachées, qu'on ne peut les découvrir, même après les plus exactes perquisitions. La collection séreuse stagnante occasionne, sur-tout en s'insinuant dans les parties solides, des phénomènes très-remarquables : non-seulement les fonctions des poumons, du cœur, du diaphragme sont essentiellement lésées, mais encore les viscères de l'abdomen se trouvent sympathiquement affectés.

Au début se manifestent communément une légère oppression et une difficulté de respirer, qui augmentent à mesure que la maladie fait des progrès, tourmentent le sujet, sur-tout lorsqu'il est couché, et ont ordinairement leur siége dans un des côtés de la poitrine. L'oppression se fait sentir le plus souvent la nuit; les malades se réveillent en sursaut par la crainte

qu'ils ont de suffoquer. Ils ne peuvent se coucher que sur un côté, et c'est sur le côté affecté, dans lequel se trouve la collection séreuse : ils ne se trouvent bien ni sur l'un ni sur l'autre, lorsque les deux à-la-fois sont remplis d'eau. A ces phénomènes se joint une toux fréquente, petite, sèche et anxieuse, ou accompagnée d'une expectoration muqueuse; la voix est ordinairement enrouée (1), et devient foible à mesure que l'affection fait des progrès; on entend quelquefois dans la trachée-artère un bruit en quelque sorte asthmatique. Suivant des médecins célèbres, si l'on approche l'oreille de la poitrine du sujet, qu'on le saisisse par les épaules, et qu'on lui donne de fortes secousses, on doit s'appercevoir d'une fluctuation, provenant du liquide renfermé dans le thorax. Le médecin, comme le malade, peut aussi sentir le fluide aqueux battre contre le diaphragme (2). Le bruit sourd que fait entendre une percussion sur la poitrine est, d'après *Auenbrugger* (3), un signe certain de collection

(1) Ruecker, *præsid.* Reil, *Diss. de vocis et loquelæ vitiis.* Halæ, 1795, p. 15.

(2) Voyez, dans mon *Manuel de Pathologie des maladies chroniques.* (2. *Th.* p. 431), les doutes qu'on peut élever sur cette épreuve.

(3) *Inventum novum ex percussione thoracis, ut signo*

séreuse dans les cavités thorachiques : quoique ce phénomène existe aussi dans d'autres maladies, il doit être d'une très-grande importance dans le cas sur-tout où il se réunit à d'autres symptômes d'hydrothorax ; et lorsqu'on y fait vraiment attention, on se trompe rarement dans le diagnostic de l'hydropisie de poitrine (1). Cette dernière n'est accompagnée de palpitations de cœur, que lorsqu'elle est compliquée d'une hydropisie du péricarde. Il survient fort souvent des douleurs aiguës et assez violentes dans les épaules, les bras et le cou. L'œdème des pieds, une tumeur œdémateuse au scrotum chez les hommes, aux grandes lèvres chez les femmes, sont du nombre des signes qui font soupçonner avec le plus de raison une hydropisie des cavités thorachiques. Très-fréquemment les malades éprouvent une sensation de froid (2) et une douleur obtuse dans la poitrine ; ce dernier phénomène doit être considéré comme le plus constant. Une nuance plombée, qu'on observe assez souvent sur le nez et les

---

abstrusos interni pectoris morbos detegendi. Vindob. 1761.

(1) Jaencke, *Diss. de hydrothorace.* §. XI, p. 27.

(2) Birnstiel, *Sterblichkeit in dem Krankenhause zu Bruchsal.* Marb. 1792.

lèvres, est regardée, mais à tort, par *Camper* (1), comme un signe pathognomonique de cette affection. Peu-à-peu les accidens, légers jusqu'ici, s'aggravent; le sujet a le visage pâle, bouffi, cachectique; souvent une tumeur peu considérable se manifeste entre les côtes, et des élancemens violens se font sentir dans la poitrine. L'urine est rare, et présente un sédiment briqueté; il y a constipation; le pouls est extrêmement irrégulier, souvent intermittent, quelquefois plein et fort, comme dans une inflammation. Il survient par fois des flatuosités, des convulsions, des syncopes, des anxiétés, des symptômes plus ou moins violens de dyspnée spasmodique, et même un certain degré de paralysie dans l'un des bras ou dans tous les deux. Enfin le corps maigrit, une fièvre lente consume le malade, des sueurs considérables et une diarrhée colliquative épuisent ses forces; l'expectoration est ou sanguinolente ou purulente, ou bien elle s'arrête entièrement, et dans ce cas la toux est ordinairement très-violente. La dyspnée augmente alors de plus en plus, en sorte que le sujet ne peut respirer que dans une position droite; l'œdème devient

(1) *Samml. auserlesener Abhandl. für prakt. aerzte. Th.* 16, p. 678.

universel, et le malade meurt dans ces circonstances, ou suffoqué ou apoplectique.

ARTICLE DEUXIÈME.

DE L'HYDROPISIE DU PÉRICARDE.

Synonymie de l'hydropisie du péricarde.

Hydropisie du péricarde. *Hydrops pericardii. Hydrocardia. Hydrothorax pericardii. Hydropericardion.*

Idée de l'hydropisie du péricarde.

§. CLX.

Collection plus ou moins considérable d'une humeur séreuse dans la cavité du péricarde.

Ouvrages sur l'hydropisie du péricarde.

§. CLXI.

Piso, *de morbis à serosâ colluvie.* Sect. III. C. II. Obs. 39.

Bonet, *Sepulcret. anatomic.* Lib. II. sect. I. Obs. 41. 60.

Morgagni, *de sedib. et caus. morbor.* Epist. XVI. Art. 14. 21. 25. Epist. XXXVIII. Art. 6. 10. 12.

Hoffmann *et* Graetz, *Diss. de hydrope pericardii rarissimo.* Hal. 1697. Oper. suppl. II.

Mercker, *Diss. de hydrocardiá.* Ultraj. 1712.

Rollin, *Journ. de médecine.* Tome XXXII. an. 1770.

Senac, *Traité de la structure du cœur et de ses maladies.* Paris, 1777. Liv. IV. Chap. V. Tom. II. p. 316.

De Haen, *Ratio medendi.* Tom. IV.

Sidren, *Act. medicor. Suecicor.* Tom. I. Upsal. 1783, n°. 10. p. 407.

Stoll, *Ratio medendi.* P. I. p. 203.

Lieutaud, *Synopsis universæ praxeos medicæ.* Par. 1770.

Mazzi, *Giornale della medic.* Tom. IV. Venet. 1787.

Sandifort, *Observat. anatom. practic. I. 40. IV.* 109.

Westring, *i. d. Schwedisch. Abhandl.* 1790. IV. n. 5.

Burserius de Kanilfeld, *Institution. medicin. practic.* Vol. IV. p. 162. §. CLXXI.

Reimann, *Act. natur. curios.* Vol. I. Obs. 170.

Werner, *in* Weiz *Neuen Auszüg. a. med. Disp. B.* 8. p. 99.

Baillie, *Anatomie des Krankhaft. Baues u. s. w. m. zus. übers. von* Sœmmering. Berl. 1794. p. 6; c. à. d. *Anatomie pathologique.*

Sachtleben's *Klinik der Wassersucht in ihrer*

ganzen sippschaft. Danzig 1795. p. 527; c. à. d. *clinique de l'hydropisie.*

Meinke, *Diss. de hydrope pericardii.* Erfort. 1799.

Landvoigt, *Diss. de hydrope pericardii dignoscendo.* Halæ, 1798.

Caractère de l'hydropisie du péricarde.

§. CLXII.

L'hydropisie du péricarde se joint assez souvent à celle que nous venons de décrire; mais elle existe aussi quelquefois sans qu'aucune des parties, que renferme la cavité de la poitrine, se trouve dans un état hydropique: ainsi la description que nous allons donner de cette espèce d'hydropisie, doit s'entendre seulement de celle qui est idiopathique. L'hydropisie du péricarde présente encore bien plus de difficulté dans son diagnostic, que l'hydrothorax, et elle ne marche point accompagnée de phénomènes constans et qui existent dans tous les cas. Il est très-difficile, pour ne pas dire impossible, de reconnoître la maladie dans ses commencemens: quelquefois même on ne la découvre qu'après la mort, lors de l'autopsie cadavérique. Quoi qu'il en soit, le malade éprouve au cœur une sensation de pesanteur,

qu'il compare à une lourde pierre, laquelle, placée dans le voisinage de cet organe, peseroit en quelque sorte sur lui. Il lui semble souvent aussi que ce viscère nage dans un fluide aqueux; ou bien il ressent entre la quatrième et la cinquiéme côte un mouvement de fluctuation et d'ondulation d'une matière liquide (1): néanmoins ce phénomène manque fréquemment; mais lorsqu'il existe, il est de tous les symptômes celui qui éclaire le plus le diagnostic, et il doit alors être regardé comme le signe le plus certain de l'hydropisie du péricarde (2). Le malade est tourmenté d'une vive anxiété dans la poitrine, et sur-tout dans la région du cœur; cet organe lui paroît vouloir s'entre-ouvrir; il y a en même temps une difficulté de respirer, qui menace de suffocation, et est accompagnée de défaillances, et de palpitations extraordinairement fortes. La sensation de pesanteur dans la région du cœur, l'anxiété vive, la difficulté de respirer et les palpitations sont moindres, et le sujet éprouve quelque soulagement, lorsqu'il se couche sur le dos; tous ces accidens au contraire augmentent, lorsqu'il

(1) Bell's *System of Surgery*. Vol. II.

(2) Hercules Saxonia, *Med. pract.* Lib. II, Cap. VIII. Fortis, *Consil. Cent. II*, *Consil.* 46.

prend une position droite, lorsqu'il veut parler, se mouvoir, et sur-tout lorsqu'il se place sur le côté droit. Il a une toux vive, sèche, sans expectoration, extrêmement fatigante, et suivie de mouvemens spasmodiques. Il parle avec beaucoup de difficulté; sa voix est très-foible et enrouée; il rapporte toutes ses sensations à la partie moyenne et au côté gauche de la poitrine. Le pouls est dur et excessivement lent (1); quelquefois il est convulsif, inégal et intermittent, au point de se suspendre souvent de quatre à six pulsations; on voit les battemens des carotides. Les palpitations du cœur sont inégales, extraordinairement violentes, et, pour ainsi dire, tremblantes. Tantôt on n'observe pas de résonnement provenant des pulsations dans la région cardiaque; tantôt on entend un bruit comparable à celui qu'on détermine en frappant sur un morceau de chair. La sensation de pesanteur au cœur, dont nous avons parlé plus haut, devient réellement par fois une douleur constante; par fois aussi les hypochondres sont tendus. Souvent la déglutition est embarrassée. Le visage est ordinairement un peu bouffi, les paupières tuméfiées et les lèvres bleuâtres; les yeux sont

(1) Lieutaud, *loc. cit.* p. 262.

entourés d'un cercle livide, et s'avancent hors de leurs cavités; et, peu de jours avant la mort, on les a vu devenir rouges, et le cou se gonfler. Les extrémités sont communément d'un froid de glace, mais s'enflent rarement (1). Le malade passe les nuits sans dormir, et maigrit de plus en plus. On observe aussi qu'il s'endort, lorsqu'il a le corps incliné en-devant; mais bientôt il se réveille. Enfin il survient quelquefois des hémorrhagies mortelles (2), ou bien la vie se termine par la suffocation ou par une apoplexie.

ARTICLE TROISIÈME.

DE L'ANGINE DE LA POITRINE (*angina pectoris*).

Idée de l'angine de la poitrine.

§. CLXIII.

On entend par angine de la poitrine, une difficulté de respirer, qui se manifeste par accès; accompagnée d'une douleur très-vive, laquelle a son siége précisément au-dessous du sternum, ou un peu plus à droite ou à gauche : tant que

(1) Sidren, *in den Samml. für prakt. aerzte*, *B.* 8. p. 567.

(2) Westring, *ibid. B.* 14. p. 585.

l'accès dure, il paralyse toutes les forces du malade. Cette affection ne saisit ordinairement que les personnes qui ont éprouvé précédemment des attaques de goutte.

Ouvrages sur l'angine de la poitrine.

§. CLXIV.

Helmontii *Opera.* Amstelodam. 1645. p. 373.

Musgrave, *de Arthritide anomalá.* Cap. X, hist. VI, p. 87.

Heberden, *Medical Transact.* Vol. II, n°. 6; vol. III, n°. 1.

Fothergill, *Lond. obs. and inquir.* Vol. V.

Macbride, *Lond. obs. and inquir.* Vol. VI.

De Berger, *i. d. Abhandl. d. schwedisch. Akadem. d. wissenschaften.* 1. *B.* p. 64. *(Académie suédoise des sciences).*

Macqueen, *i. d. Samml. auserlesen. Abhandl. f. prakt. aerzte. B.* 10, p. 145.

Black, *Memoirs of the medical Society of London.* Vol. IV, p. 277.

Haygarth, *Medic. Transact.* Vol. III, n°. 6.

Gruner, *Spicilegium ad anginam pectoris.* Jen. 1782.

Smyth, *Medic. Comment. Edinb.* Vol. V.

Percival, *i. d. Samml. auserles. Abhandl. f. prakt. aerzt. III. B.* p. 186 — 202.

Hooper, *Memoirs of the medical Society of London.* Vol. I, n°. 18.

Johnston, *Memoirs of the medical Society of London.* Vol. I, n^os^. 29—31.

Elsner, *Abhandlung über d. Brustbraüne.* Kœnigsb. 1778, c. à. d. *Traité de l'angine de la poitrine.*

Hamilton, *Medic. Comment. Edinb. Pars IX.*

Tode, *Diss. de inflammationibus pectoris chronicis, anginâ pectoris, etc.* Hann. 1788.

Heath, *de asthmate spasmodico.* 1787. p. 13.

Schaeffer, *Diss. de anginâ pectoris vulgò sic dictâ.* Goetting. 1781.

Wall, *i. d. arzneikundig. Abhandl. v. London.* 3. *B.* p. 10.

Butter, *a Treatise on the disease commonly called Angina pectoris.* 1791.

Duncan's *Annals of medicine.* 1796. Vol. I, p. 199. *A Treatise on the blood by the late* J. Hunter *publ. by* E. Home. 1794. p. 40.

Wichmann's *Ideen sur diagnostik.* 2. *B.* Hannov. 1797. p. 131.

Hesse, *Specimen de anginâ pectoris.* Hal. 1800.

Stark's *Handbuch.* 1. *Th.* §. CXLVIII, p. 167.

Caractère de l'angine de la poitrine.

§. CLXV.

L'accès paroît d'abord accompagné d'une douleur, qui se fait sentir précisément sous le sternum, s'étend quelquefois du côté droit ou du gauche jusqu'à l'épaule, et se perd dans l'avant-bras; suivant *Johnston* (1), elle va même jusqu'à la main. On a aussi observé qu'elle prend quelquefois d'autres issues; car *Macqueen* (2) l'a vu provenir de la région précordiale, *Hamilton* (3) de l'abdomen, et donner lieu à la constriction de la poitrine. *Fothergill* (4) parle d'une douleur insupportable, qui attaque l'une des mamelles ou toutes deux à-la-fois, et dont la violence est telle, qu'on peut la comparer à un coup de couteau. Cette douleur est presque toujours accompagnée d'une interruption complète de la respiration, et d'une anxiété si excessive, que les malades croient

(1) *Abhandl. der medic. gesellschaft in London, Th. I.* p. 367.

(2) *Samml. auserles. Abhand. für prakt. aerzte, B.* 10, p. 146.

(3) *Medic. Commentar. von Edinburg. Th. IX, B.* 2. p. 15.

(4) *Sæmmtl. Werke, B.* 2. p. 236.

mourir

mourir à chaque instant. *Heberden* (1) avance, que la respiration reste quelquefois tranquille, en sorte que les sujets ne se plaignent que d'une douleur de poitrine. Mais cette assertion ne paroît mériter aucune croyance, parce que les auteurs qui ont écrit sur cette maladie, s'accordent tous à dire, que la respiration est complètement interrompue; et l'on ne peut imaginer l'existence d'une aussi vive anxiété dans la poitrine, sans que les fonctions de l'organe pulmonaire n'en soient entièrement troublées. La violence de l'accès, la douleur déchirante, l'anxiété, l'interruption de la respiration, la crainte de suffoquer, tous ces phénomènes s'aggravent, et deviennent plus intenses lorsque le malade veut se coucher; ils diminuent, au contraire, lorsqu'il se lève un peu. La déglutition est aussi interrompue pendant l'accès, et revient aussitôt qu'il est passé (2). Quelquefois une palpitation très-forte et la perte entière de connoissance rendent l'attaque encore plus terrible (3). Le pouls s'éloigne plus ou moins de

---

(1) *Abhandl. der med. gesellsch. in London. B.* 2. p. 45.

(2) Hamilton, *i. d. med. Comment. von Edinburg, Th.* 9. *B.* 2. p. 13.

(3) Elsner, *von der Brustbræune*, p. 5.

son état ordinaire : il est tantôt petit et tremblant (1), tantôt presque naturel (2), par fois intermittent (3). Les veines du cou et du front sont très-gonflées, le visage est fort rouge, bouffi, même bleuâtre ; d'où il paroît que la circulation du sang éprouve beaucoup de gêne. Les pieds et les mains deviennent tellement froids, qu'ils ne peuvent point du tout être réchauffés. Cependant les malades conservent ordinairement leur présence d'esprit ; mais, dans quelques cas, ils ont coutume de tomber dans le sommeil, ou de perdre le sentiment. Tous les auteurs s'accordent à dire que l'angine de la poitrine se montre par accès ; qu'elle présente des intervalles, pendant lesquels le malade n'éprouve rien de particulier ; que très-fréquemment les attaques se manifestent après le repas, et sur-tout lorsqu'on marche, qu'on va à cheval, ou qu'on monte un escalier (4). Dans ces circonstances, la douleur, dont nous avons parlé, se fait sentir tout-à-coup, ou bien le sujet est attaqué d'un vertige, qui le force à

(1) Hamilton, *loc. cit.*

(2) Macqueen, *loc. cit.* p. 147.

(3) Fothergill, *loc. cit.* p. 147.

(4) Fothergill, *loc. cit.* p. 140. Macqueen, *loc. cit.* p. 146.

saisir et embrasser, pour se soutenir, tout ce qui se trouve à sa proximité. Lorsque la maladie est récente, l'accès paroît presque toutes les semaines; lorsqu'elle dure depuis long-temps, l'accès revient plus souvent, il renaît même chaque jour, et se renouvelle alors par diverses causes, telles que des efforts pour aller à la garde-robe et uriner, la toux, ou tout autre mouvement léger du corps. L'attaque, qui d'abord n'étoit que de quelques minutes, dure, lorsque l'affection est devenue chronique, ordinairement plusieurs heures, et même des jours entiers. *De Berger* (1) rapporte l'exemple d'un accès qui dura trente-six heures avec la même violence. Au commencement, les malades sont ordinairement libres la nuit; mais quand l'angine de la poitrine est ancienne, ils sont sujets à être réveillés en sursaut, et obligés de prendre une position droite pour respirer. Lorsque l'accès s'appaise, ils rendent ordinairement des vents par le haut ou par le bas, dans le cas surtout où l'affection est encore récente. *Macqueen* (2) a observé qu'ils étoient entièrement délivrés de l'accès, dès qu'ils avoient expulsé

(1) *Samml. auserles. Abhandl. für prakt. aerzte*, *B.* 10, p. 713.

(2) *Loc. cit.* p. 153.

une quantité de vents par l'éructation. Après l'attaque, il reste, environ pendant une demi-heure, un tremblement et une foiblesse ou de tout le corps, ou de la poitrine et du bras. Le retour fréquent des exacerbations porte à la santé une atteinte profonde, en sorte que les malades mènent une vie misérable. On a observé que l'angine de la poitrine se change quelquefois en des accès de goutte, ou laisse à sa suite d'autres symptômes de débilité continuelle. La plupart des sujets, chez lesquels cette affection dure depuis long-temps, sont frappés d'une apoplexie ou d'une léthargie mortelles, ou bien ils périssent d'un épuisement accompagné d'hydropisie.

ARTICLE QUATRIÈME.

DE L'ASTHME SPASMODIQUE DES ADULTES.

Synonymie de l'asthme spasmodique des adultes.

Asthme spasmodique. Asthme convulsif. *Asthma spasmodicum. Asthma convulsivum.*

Idée de l'asthme spasmodique des adultes.

§. CLXVI.

Asthme, qui se manifeste par accès périodiques, et qui dépend d'un spasme des bronches.

Ouvrages sur l'asthme spasmodique des adultes.

§. CLXVII.

Meyer, *Diss. de asthmate ejusque speciebus.* Goett. 1779.

Fenwik, *Diss. de asthmate convulsivo.* Edinb. 1781.

Ker, *Diss. de asthmate spasmodico.* Edinb. 1790.

Floyer's *Treatise of the symptoms, fits, causes and cure of the asthm.* Lond. 1798.

Wither's *Abhandlung v. d. Engbrüstigk. u. d. heilk. der zinkblumen, übers. v.* Michaelis; c. à. d. *Traité de l'asthme.*

Ryan's *Beobachtungen ü. d. Geschichte und heil. d. asthma.* Leipz. 1796, c. à. d. *Obs. sur l'hist. et le trait. de l'asthme.*

Brees, *Praktische untersuch. über krankhaft. athemh. besonders über das konvulsivische asthma, seine eigenthümlichen ursachen u. heilart; a. d. Englisch. m. anmerk. übers. von* K. F. A. S. Leipz. 1800, c. à. d. *Recherches prat. sur l'asthme convulsif, ses causes, etc.; trad. de l'anglais.*

Caractère de l'asthme spasmodique des adultes.

§. CLXVIII.

Ou l'accès est précédé de divers phénomènes, tels que : nausées, gonflement du ventre, sentiment de plénitude et de battement dans la région épigastrique, urine claire et pâle, sommeil agité, mauvaise humeur et abattement; ou bien il se déclare tout-à-coup. Le malade ressent alors une constriction désagréable à la poitrine, il éprouve une grande anxiété; sa respiration est pénible et sifflante, et, pour la faciliter, il est ordinairement obligé de se tenir debout; il ne parle qu'avec beaucoup de difficulté, et témoigne un grand desir de respirer un air frais ou froid. Le pouls est serré et intermittent, les battemens du cœur sont très-forts et irréguliers, et les anxiétés extrêmement vives. Le visage est rouge, légèrement tuméfié, et les veines très-gonflées. Cet état est quelquefois accompagné d'une petite toux sèche, qui néanmoins manque souvent. Lorsque l'accès parvient à un très-haut degré, les mains et les pieds deviennent froids comme glace, des défaillances surviennent, la respiration est tellement gênée, que les épaules s'élèvent fortement chaque fois que le malade inspire. Il se

déclare quelquefois pendant l'accès un vomissement d'une bile porracée. L'attaque est ordinairement suivie d'une expectoration muqueuse jaunâtre, verdâtre, par fois acide, ou mêlée de sang; on voit même paroître une hémorrhagie assez considérable par la bouche et les narines : évacuations qui portent toujours avec elles du soulagement. Lorsque l'accès se calme et se dissipe, le pouls devient plus mou et plus régulier, l'urine plus cuite, et la peau plus humide. Il reste à la plupart des malades hors de l'exacerbation, une oppression médiocre continuelle. La durée de l'attaque diffère; elle est d'un quart-d'heure, d'une demi-heure, de deux ou trois heures, et plus ou moins violente. Le corps conservant une sorte d'aptitude à la maladie, des causes diverses donnent très-facilement lieu à la naissance d'un nouvel accès : ainsi, après que le premier s'est manifesté, l'affection morbifique ne disparoît point, mais revient, et d'autant plus promptement, que la première attaque a été plus courte. Ordinairement les accès suivans se montrent avec plus de violence encore. L'asthme spasmodique attaque principalement les sujets nerveux, hypocondriaques et hystériques, et assez souvent aussi d'autres tempéramens. On a observé que ses périodes prennent communément une

direction qui suit le renouvellement de l'année. Cette maladie est dangereuse; elle est susceptible de guérison; elle peut aussi, ce qui arrive rarement, donner la mort pendant l'accès; enfin elle peut dégénérer en d'autres affections morbifiques, telles que phthisie pulmonaire, hydropisie de poitrine, leucophlegmatie, et par là devenir mortelle.

ARTICLE CINQUIÈME (*).

DE L'EMPYÈME *(empyema)*.

Idée de l'empyème.

§. CLXIX.

On donne le nom d'empyème à une collection de pus dans la cavité de la poitrine, entre les poumons et la plèvre.

Ouvrages sur l'empyème.

§. CLXX.

H. Arnisæus, *de empyemate*. Helmst. 1620. *In*-4°.

P. M. Slegel, *Diss. de empyemate*. Jen. 1639.

Jac. Israel, *Diss. de empyemate*. Heidelb. 1665.

Dav. Kelner, *Diss. de empyemate*. Helmst. 1670.

(*) Cet article est du Traducteur.

J. Muralto, *sur l'empyème* : Éphémér. d'Allemagne.

Wedel, *Diss. de empyemate.* Jenæ, 1686.

Sperlingius, *Diss. de empyemate.* W. 1702.

Rivinus, *de empyemate thoracis*, extat in Disp. Med. 1710.

G. D. Coschwitz, *Diss. de empyemate.* Alt. 1725.

Goelicke, *Diss. de empyemate.* Erf. 1732.

J. Jamieson, *Histoire d'un empyème extraordinaire.* Essais de Méd. d'Edimb. Tome V.

A. de Haller, *de morbis pulmonis.* 1749. *In*-8°.

Lescot, *Dissertation inaug. sur l'empyème.* Paris, an XI.

Voyez aussi les traités généraux de médecine.

Caractère de l'empyème.

§. CLXXI.

On dit communément que l'empyème est presque toujours précédé d'une vomique purulente, dont le sac se rompt tôt ou tard. On parleroit plus exactement, en disant qu'ordinairement l'empyème est la suite de l'inflammation de quelqu'un des organes de la poitrine, et même du bas-ventre, tels que le poumon, la plèvre, le diaphragme, le foie. Car d'abord je crois qu'on a beaucoup trop parlé des vomiques, et que cette collection purulente arrive

bien moins fréquemment qu'on ne se l'imagine. Et je m'appuie en cela du témoignage de *Bichat,* qui assure positivement, que les vomiques sont extrêmement rares à la suite de la péripneumonie; que, dans ce cas, le poumon est toujours infiltré, et que le fluide ne s'y ramasse point en un sac (1). En second lieu, la vomique elle-même n'est-elle pas toujours le résultat d'une phlegmasie qui a précédé, soit péripneumonie, soit pleurésie, etc.? Concluons donc, que l'inflammation est une des principales causes de l'empyème; et ajoutons, que les suppurations internes de la poitrine, qui se terminent par un épanchement purulent, peuvent aussi être occasionnées par des plaies et des contusions faites à cette région, de même qu'elles peuvent être la suite d'une hémoptysie, d'un traitement mal dirigé, du mauvais emploi de la saignée, soit qu'on ait abusé de ce dernier moyen, comme cela n'est que trop fréquent, soit qu'on l'ait négligé, et qu'on ne l'ait mis en pratique que très-tard.

Quelle que soit au reste la cause qui détermine la formation des dépôts purulens dans l'intérieur de la cavité thorachique, ces dépôts peuvent avoir leur siége en différentes régions

(1) Bichat, *Anat. Génér.* Tom. I, p. 543.

de cette cavité. Ainsi il s'en forme 1°. dans le médiastin antérieur ou derrière le sternum; 2°. dans le médiastin postérieur; 3°. entre les deux plèvres; 4°. dans les poumons, soit profondément, soit superficiellement; 5°. les abcès qui surviennent à la face convexe du foie, peuvent aussi s'ouvrir dans la poitrine par suite de l'adhérence de cet organe avec le diaphragme, et occasionner un empyème. La rupture de ces divers abcès arrive au bout d'un temps plus ou moins long; on a dit que c'étoit entre le quatorzième et le soixantième jour; mais il est difficile de rien déterminer de bien précis à cet égard : nous observerons seulement que communément elle se fait plutôt chez les individus jeunes et robustes, que chez ceux qui sont âgés et infirmes.

On peut soupçonner la formation d'un empyème, lorsque les phénomènes suivans se manifestent. La solution de la maladie ne se fait point dans les jours critiques; les douleurs ne cèdent ni à l'expectoration, ni à la saignée, ni aux autres moyens curatifs; les symptômes continuent; le malade ne crache absolument rien; il a de temps en temps des frissons; la fièvre persiste, quoiqu'avec des rémissions remarquables; une douleur sourde se fait sentir dans le lieu affecté; le sujet est tourmenté par

une petite toux, sans rien expulser au-dehors; il se plaint d'un goût purulent dans la bouche, ou de toute autre saveur désagréable; il se couche plus volontiers sur le côté douloureux que sur le côté sain; ou bien, à raison de l'accroissement de la toux et de l'oppression, il ne peut reposer ni sur l'un ni sur l'autre; il est obligé de se tenir sur le dos, la tête haute; enfin le corps maigrit (1). On reconnoît aussi la formation de l'empyème par la disparition subite des signes qui annonçoient la présence d'un dépôt purulent dans la poitrine : le malade alors, s'il n'est point suffoqué par la rupture de l'abcès, ressent un soulagement marqué; mais ce soulagement n'est qu'apparent, et ne vient que de ce que la matière purulente s'est portée d'un lieu où elle étoit renfermée à l'étroit, dans une cavité où elle flotte librement (2).

L'empyème une fois déclaré, le sujet a une toux sèche, ou suivie seulement d'une légère expectoration muqueuse; la position sur le dos est moins incommode que toute autre, parce que la masse purulente, rencontrant

---

(1) R. A. Vogel, *Academ. Prælection. de cognoscend. et curand. præcip. corpor. hum. affectib.* Tom. I, §. CC.

(2) Hippocrate, *de Morb.* Lib. III.

un grand espace à la partie postérieure du diaphragme, gêne moins le mouvement de la respiration. Lorsque le malade se couche sur le côté sain, le pus fait refouler le médiastin vers le poumon du même côté, lequel se trouve alors comprimé, et ne peut d'ailleurs acquérir toute sa dilatation, à cause de la situation en elle-même, qui met un obstacle au jeu des côtes, et par conséquent à l'amplification du thorax; d'où résulte une difficulté de respirer, telle que le sujet se sent suffoqué, et est forcé de prendre une position différente : il n'en est pas de même lorsqu'il est couché sur le côté affecté. Quand il change de position, on entend quelquefois un gargouillement. Ordinairement il sent lui-même, en se retournant dans son lit, flotter le pus dans sa poitrine. *Hippocrate* regarde ce signe comme de la plus grande importance : aussi recommande-t-il de secouer fortement le malade, et de prêter en même temps l'oreille, tantôt à l'un des côtés, tantôt à l'autre, pour découvrir dans lequel la matière purulente s'est ramassée. On a aussi observé que le côté de l'épanchement est plus saillant que l'autre, et que sa chaleur est plus marquée que celle des autres régions du thorax. Le malade a les joues fouettées d'un rouge vif; il est miné par une fièvre lente, que produit la

résorption du pus ; la maigreur fait des progrès, les yeux deviennent caves, les ongles se recourbent. L'accumulation progressive du pus augmente bientôt tous les accidens : perte totale d'appétit, soif inextinguible, pouls petit et fréquent, débilité extrême, lipothymies, sueurs nocturnes, diarrhée colliquative, consomption ; enfin la face hippocratique se dessine ; le nez devient aigu, les yeux enfoncés dans leurs orbites, les tempes applaties, les oreilles froides et contournées, la peau du front dure et sèche, le visage d'une couleur pâle, plombée ou noire ; et c'est dans cet état que le malade succombe.

La matière purulente, épanchée dans la cavité thorachique, peut s'évacuer par différentes voies. 1°. Elle peut être resorbée, et portée dans le torrent de la circulation ; 2°. elle peut se déposer sur une autre partie, et y déterminer un abcès ; 3°. elle peut sortir du corps soit par les crachats, soit par les selles, soit par les urines. En général, l'empyème est une maladie très-grave : sa terminaison favorable est plus souvent l'ouvrage de la nature que celui de l'art, quoique ce dernier contribue quelquefois à en rendre l'issue heureuse, soit par l'usage des moyens internes appropriés, soit par l'application convenable des secours de la médecine opératoire.

ARTICLE SIXIÈME (*).

DE LA PNEUMONIE RHUMATISMALE (*pneumonia rheumatica*), ET DE LA PLEURÉSIE DORSALE (*pleuritis dorsalis*).

§. CLXXII.

La pneumonie rhumatismale, appelée aussi fausse pleurésie, est une douleur de rhumatisme, qui a son siége dans les muscles du thorax. Il est quelquefois difficile de distinguer cette maladie d'avec la pleurésie simple : communément elle est accompagnée de fièvre, mais non de toux; elle peut aussi se trouver compliquée avec la vraie pleurésie. Le muscle le plus souvent affecté dans ce cas, est le grand dentelé antérieur (1).

§. CLXXIII.

La pleurésie dorsale est ainsi nommée, parce que la douleur se fait sentir principalement dans le dos. Cette douleur n'est pas pongitive; elle ressemble à celle que causeroit une plaie; le malade a des anxiétés, et crache peu; la

(*) Cet article est du Traducteur.

(1) Bosquillon, *Notes sur la Méd. prat. de* Cullen, Tom. I, p. 250.

respiration est plus gênée quand le corps est debout, que lorsqu'il est baissé en-devant ; la douleur s'étend le long de l'épine ; il y a toux et fièvre aiguë. Le troisième ou le quatrième jour, le malade rend par les urines une sanie sanguinolente (1). La mort arrive au cinquième jour, ou au septième tout au plus. Le siége de l'inflammation est à la partie postérieure du médiastin. Cette espèce est si rare, qu'à peine s'en rencontre-t-il une seule sur deux cents pleurésies.

ARTICLE SEPTIÈME (*).

DES ANÉVRISMES DU CŒUR ET DE L'ARTÈRE AORTE *(aneurysmata cordis et aortæ)*.

Idée de l'anévrisme du cœur.

§. CLXXIV.

On donne le nom d'anévrisme du cœur à la dilatation contre-nature d'une ou de plusieurs, ou de toutes les cavités de cet organe, accompagnée de l'altération sensible de ses mouvemens et de son action, et communément de l'augmentation de sa masse.

---

(1) Sauvages, *Nosol. Meth.*

(*) Cet article est du Traducteur.

Ouvrages sur les anévrismes du cœur et de l'aorte.

§. CLXXV.

G. Riva, *de anevrismate aortæ.* Romæ, 1664; extat cum Observat. chirurg.

Laeage, *Histoire d'un anévrisme de l'artère aorte.* Transact. phil. 1700.

Lancisi, *de motu cordis et anevrismatibus; opus posthumum.* Romæ, 1728, *in-fol.* Neapoli.

F. Nichols, *Observations sur les anévrismes en général, et en particulier sur l'anévrisme de l'aorte.* Transact. phil. 1728.

Aug. Fred. Walther, *de anevrismate aortæ*, 1738.

Morgagni, *de sedibus et causis morborum*, Lib. II. Epist. XVII.

Senac, *Traité de la structure du cœur et de ses maladies.* Tom. II.

Valcarenghi, *Observat. II. de aortæ anevrismate cum animadvers. ejusdem.* Cremonæ, 1741, *in-8°. Biblioth. Gunziana.*

J. J. Weltinus, *Disp. de anevrismate vero pectoris, etc.* Basil. 1750.

Scriptorum latinorum de aneurysmatibus collectio, etc. Argentorati, 1785. (Recueil de Mémoires d'auteurs estimés, tels que Guattani,

Mattani, Verbruge, Threw, Asman, Weltinus, etc.).

L. A. Abraham, *Essai sur l'anévrisme du cœur, dissert. inaug.* Paris, an XI.

Journal de médecine, par les professeurs Corvisart, Leroux et Boyer. An IX.

L. A. Lesage, *Dissert. inaug. sur les anévrismes du cœur et des gros vaisseaux.* Paris, brumaire an XII.

Caractère de l'anévrisme du cœur.

§. CLXXVI.

L'organe principal de la circulation sembleroit, d'après son importance et même d'après sa structure particulière, devoir être exempt de toute espèce d'anomalie et de variations, soit dans sa capacité, soit dans son tissu, soit même dans sa position. Il n'est que trop confirmé par l'expérience, que le cœur est néanmoins susceptible de plusieurs affections plus ou moins graves, parmi lesquelles l'augmentation de sa masse et de sa capacité peut passer pour une des plus fréquentes. Cet organe en effet éprouve assez souvent des dilatations, lesquelles attaquent tantôt ses ventricules, tantôt ses oreillettes, quelquefois même toutes ces cavités simultanément; et dont les unes sont si peu con-

sidérables, qu'on ne s'en apperçoit communément qu'après la mort, et les autres au contraire deviennent si excessives, qu'elles sont facilement reconnues pendant la vie.

Ces dilatations, auxquelles on a donné le nom d'anévrisme, peuvent être occasionnées par un grand nombre de causes. *Senac* admet les suivantes. 1°. Tout ce qui peut augmenter l'énergie de la circulation : telles sont les fièvres violentes, les affections aiguës des poumons, la péripneumonie, etc. 2°. Toutes les causes capables de mettre obstacle à la circulation sanguine dans les organes de la respiration, et d'arrêter le sang à l'issue des ventricules ou à leur entrée : l'ossification des valvules sigmoïdes et de l'aorte, le rétrécissement de celle-ci, l'asthme, etc. 3°. Les affections nerveuses, l'hystérie, l'hypochondrie, la mélancholie, la manie, qui sont en général suivies de palpitations, de dyspnée, de convulsions, de stupeur, etc. : les passions violentes, l'amour, la colère, la frayeur, une tristesse profonde. 4°. Les efforts des parties internes et externes; ceux de l'estomac dans le vomissement; ceux des poumons, soit en chantant, soit en jouant des instrumens à vent; ceux des membres et de tout le corps, lorsqu'on veut soulever quelque lourd fardeau; les chûtes, les contusions, les

coups sur la poitrine ; l'enfoncement des côtes ; la pression forte et subite du thorax contre quelque obstacle résistant ; les exercices violens, les courses forcées, etc. A ces causes on peut ajouter la suppression des évacuations sanguines, soit naturelles, soit artificielles, de même qu'une disposition héréditaire.

Quoi qu'il en soit des causes de l'anévrisme du cœur, cette maladie, une fois formée, présente une série de phénomènes et d'accidens nombreux et variés, qui apportent plus ou moins de changemens dans l'état de la face et de la respiration, dans les mouvemens de l'organe affecté, et par conséquent dans ceux du pouls. En général, les personnes attaquées d'anévrisme au cœur, ont la figure injectée, violette, bouffie ; les yeux sont saillans et humides, les lèvres grosses, et d'une couleur foncée, semblable à du jus de guignes. La respiration est très-pénible ; souvent les malades éprouvent des étouffemens, qui se renouvellent au moindre mouvement, ou lorsqu'ils prennent une situation horizontale : certaines positions leur semblent plus favorables que d'autres ; tantôt ils ne peuvent respirer que la tête élevée ; d'autres fois ils sont obligés de l'incliner ; ils se courbent en général, et il leur est impossible de se redresser ou de se coucher d'aucun

côté; ils passent des nuits entières, assis sur leur séant, la tête haute; souvent ils s'endorment dans cette position, mais bientôt ils se réveillent en sursaut; leur sommeil est fréquemment interrompu, et leurs nuits presque constamment laborieuses. Les mouvemens du cœur sont plus ou moins irréguliers, fréquens, tumultueux; leur étendue est ordinairement en proportion de la dilatation de l'organe; leur force est quelquefois assez considérable pour soulever sensiblement les côtes; souvent même on entend le bruit qui résulte du choc du cœur contre les parois de la poitrine; dans quelques cas, les mouvemens de cet organe sont obscurs, confus; on leur donne alors le nom de bruissement : tout cela accompagné de palpitations extrêmement vives, de bouffées de chaleur, d'anxiétés, de vertiges, de défaillances et de syncopes plus ou moins fréquentes, quelquefois de douleurs sourdes et gravatives à la région gauche et antérieure de la poitrine, ou seulement d'un sentiment de pesanteur dans la même région. Tantôt il y a pulsation sous le cartilage xyphoïde, sur l'estomac et les hypochondres; tantôt c'est une sensation seulement importune dans ces parties. Le pouls est en général petit, précipité, inégal, irrégulier; les veines jugulaires présentent par fois des battemens

isochrones à ceux du pouls : il n'est pas rare de rencontrer des différences remarquables entre les pulsations des artères radiales dans le même sujet, de trouver, par exemple, le pouls insensible à droite, plein et développé à gauche. Les pieds s'enflent, sur-tout vers la fin de la maladie ; l'enflure, qui monte peu-à-peu, s'étend jusqu'aux cuisses et au ventre ; elle gagne souvent les bras et les mains ; le poumon même s'infiltre ; le thorax et l'abdomen se remplissent de sérosité. Quelquefois la gangrène s'empare des extrémités (1). Tremblemens, frissons, éblouissemens, tintemens d'oreilles, nausées, enflure du cou, spasmes internes, mouvemens convulsifs, qui simulent une affection nerveuse ; oppression, anxiétés extrêmes. Tous ces accidens ne sont pas sans relâche ; ils disparoissent de temps en temps, pour se réveiller de nouveau ; mais peu-à-peu ils deviennent pressans et continuels : impossibilité de se coucher, respiration très-pénible, anxiétés insupportables ; le sang s'accumule dans les poumons, qui ne peuvent plus se dilater ; en même temps ce fluide s'arrête dans le ventricule droit, et y étouffe les forces vitales. La maladie se termine d'une manière plus ou moins douloureuse

(1) Senac, T. II.

et plus ou moins prompte : certains malades sont suffoqués par la violence des palpitations ; plusieurs meurent dans des syncopes qui ne sont précédées d'aucun de ces accidens ; quelquefois les ventricules se rompent, et la vie cesse à l'instant même.

Dans l'anévrisme du cœur, les ventricules dilatés deviennent en général plus épais, et leur épaisseur augmente même à proportion que leurs parois s'étendent. Ce qui prouve incontestablement ce qu'a avancé *Bichat*, savoir, que le volume du cœur, devenu anévrismatique, n'est pas dû à une extension, mais bien à un accroissement contre-nature ; qu'il y a ici nutrition exubérante, addition de substance, comme il est évident par la marche lente de la formation de l'anévrisme (1). L'épaisseur des ventricules est quelquefois d'un pouce et demi et plus (2) ; les faisceaux internes, qui les tapissent, deviennent plus gros, et leurs interstices plus profonds ; les piliers augmentent aussi de volume, de même que les valvules et les filets tendineux. Dans cet état, le cœur a communément plus de force ; car il soulève les

(1) Bichat, *Anat. Génér.* Tom. II, p. 350.
(2) Senac, *loc. cit.*

côtes, use et carie les os, etc. Comme les ventricules, les oreillettes éprouvent des dilatations plus ou moins considérables, la droite beaucoup plus souvent que la gauche (1). On a vu la première acquérir une grosseur prodigieuse, et contenir plusieurs livres de sang. Les oreillettes peuvent se trouver dilatées toutes deux à-la-fois, et en même temps aussi avec les ventricules ; mais la réunion de toutes ces dilatations est rare.

Les symptômes de l'anévrisme du cœur sont en général très-variables, équivoques, communs pour la plupart à diverses autres maladies. Il est donc très-important de rechercher à quel signe il est possible de reconnoître l'existence de cette affection. *Senac* regarde comme une preuve décisive des dilatations du cœur le phénomène suivant : la main appliquée à la région de cet organe, sent une masse qui frappe les côtes dans un grand espace. Le même auteur convient néanmoins que cette preuve manque quelquefois. Dans ce cas, il recommande le rapprochement des autres phénomènes : si, par exemple, le pouls est irrégulier, fréquent, intermittent, petit, troublé par les mouvemens

(1) Senac, *loc. cit.*

même les plus légers; si les malades sentent un poids sur le diaphragme, et une douleur sous le cartilage xyphoïde ou sur la région épigastrique : alors il reconnoît, à ces signes, un anévrisme du cœur. Il y a moins de doute encore, si les palpitations sont la suite de quelque coup violent reçu sur la poitrine, d'exercices immodérés, de courses forcées à pied ou à cheval.

Mais il existe un moyen plus fidèle de s'assurer si le cœur est réellement anévrismatique; c'est la percussion du thorax; moyen précieux, découvert par le Docteur allemand *Auenbrugger* (1), et employé pour la première fois en France par le professeur *Corvisart*. Lorsque, avec l'extrémité des doigts réunis, on frappe la région du cœur dans le cas d'anévrisme, cette région rend un son mat, semblable à celui qui résulte de la percussion d'un morceau de chair; tandis que, dans l'état naturel au contraire, cette même région résonne bien. Cependant il faut avouer que ce signe isolé ne suffiroit point pour constater l'existence de la maladie; il est nécessaire qu'il soit accompagné

(1) Auenbrugger, *Inventum novum ex percussione thoracis*, etc. Vindobon. 1761.

du plus grand nombre des phénomènes indiqués plus haut.

On a proposé tout récemment de remplacer la *percussion thorachique*, par un nouveau moyen, auquel on donne le nom de *pression abdominale*. Voici ce qu'en dit l'auteur de l'Essai sur l'anévrisme du cœur : « Pour découvrir cette affection organique, on conseille d'exercer la pression abdominale sur l'épigastre. Les malades sont alors livrés aux mêmes angoisses qu'ils éprouvent lorsqu'ils se mettent dans une position horizontale. L'étouffement augmente au moment même, selon le degré de pression ; les contractions du cœur deviennent plus fortes ; la lividité des lèvres et des autres parties de la face augmente. Je ne révoque point en doute ces observations ; mais je fais remarquer que des moyens, semblables à la pression abdominale, produisent des effets tout-à-fait opposés. Plusieurs malades, que j'ai vus à la clinique interne, diminuoient la violence des angoisses, des étouffemens et des contractions du cœur, en comprimant fortement de bas en haut la région épigastrique. La pression étoit même quelquefois si grande, que l'empreinte des doigts restoit sur les tégumens. Je trouve, dans *Morgagni*, deux observations qui s'ac-

cordent avec les miennes.... Je conclus de-là, que la pression abdominale n'est point, comme on le prétend, un moyen bien sûr de connoître l'anévrisme du cœur (1)».

Ce moyen cependant, qui est encore une des découvertes de Bichat, ne me semble pas devoir être tout-à-fait rejeté. Il est certainement des circonstances où il peut éclairer le diagnostic. Ainsi, par exemple, lorsque la tumeur anévrismale très-considérable se prolonge vers l'épigastre, ou s'étend jusqu'à l'un ou à l'autre des hypochondres, la pression abdominale bien exécutée, doit, dans ces cas, rendre la maladie, sinon évidente, au moins très-probable.

Est-il possible de distinguer l'anévrisme des ventricules d'avec celui des oreillettes, et la dilatation des cavités droites d'avec celle qui attaque les cavités gauches du cœur? 1°. La dilatation anévrismale des ventricules est fort difficile à distinguer d'avec celle des oreillettes, de même qu'il n'est pas plus facile de déterminer l'existence simultanée de ces deux cas. Cependant si les oreillettes seules sont dilatées, on ne sent pas une grande masse qui frappe les côtes; on

(1) Abraham, p. 23 et 24.

sent au contraire un petit volume, tel que peut le former la pointe du cœur. 2°. Lorsque l'anévrisme occupe les cavités droites du cœur, les veines jugulaires éprouvent, suivant *Lancisi*, un mouvement continuel et irrégulier d'ondulation. De plus, les battemens s'étendent davantage et sont plus sensibles vers le côté droit; le pouls est presque naturel. Dans la dilatation des cavités gauches au contraire, le pouls est communément fort et dur, et le cœur frappe les côtes avec violence. En général les dilatations anévrismales, soit des ventricules, soit des oreillettes, sont des affections très-fâcheuses, presque toujours et tôt ou tard mortelles.

L'anévrisme du cœur survient communément à cette époque de la vie, où le système de la circulation sanguine jouit de la plus grande énergie, c'est-à-dire entre vingt-cinq et quarante-cinq ans, âge des passions fortes, des exercices violens. Cette maladie attaque spécialement les tempéramens sanguins, les individus robustes, musculeux. Les femmes y sont moins sujettes par conséquent que les hommes. Suivant *Senac*, elle est rare dans les animaux.

Anévrismes de l'artère aorte.

§. CLXXVII.

Quoique les anévrismes de l'artère aorte paroissent en général avoir les mêmes causes, et présentent presque les mêmes symptômes que les dilatations des ventricules et des oreillettes, on peut néanmoins en établir la distinction d'après l'observation de certains phénomènes. Ainsi, par exemple, dans les anévrismes de l'aorte, lesquels sont plus ou moins volumineux; les battemens, qui se font sentir, ont leur siége sur la mamelle ou au-dessous lorsque c'est la crosse de cette artère qui est dilatée, et au dos quand c'est l'aorte descendante qui est attaquée d'anévrisme. Un second signe, non équivoque suivant *Senac*, ce sont les douleurs très-aiguës dont se plaignent les malades; accident que l'on n'observe point dans la dilatation anévrismale du cœur. Mais le symptôme le plus caractéristique, ce sont les tumeurs extérieures qui se manifestent aux parois de la poitrine, le plus ordinairement sur la partie gauche et antérieure; tumeurs qui cependant ne sont point un phénomène constant. Enfin un quatrième signe, qui n'est point à négliger, c'est

la compression non-seulement de la trachée-artère, mais encore de l'œsophage : d'où résulte d'une part une sorte d'étranglement, et par conséquent le danger de suffoquer, et de l'autre une déglutition fort difficile chez divers malades. Les anévrismes de l'aorte se terminent généralement d'une manière aussi funeste que ceux du cœur.

I. Hydropisie de poitrine *(Hydrothorax)*.

II. Hydropisie du péricarde *(Hydrops pericardii)*.

III. Angine de la poitrine *(Angina pectoris)*.

IV. Asthme spasmodique des adultes *(Asthma spasmodicum adultorum)*.

V. Vomique *(Vomica)*, et Empyème *(Empyema)*.

VI. Pneumonie rhumatismale *(Pneumonia rheumatica)*, et Pleurésie dorsale *(Pleuritis dorsalis)*.

VII. Anévrismes du cœur et de l'artère aorte *(Aneurysmata cordis et aortæ)*.

Signes qui distinguent l'hydropisie de poitrine d'avec l'hydropisie du péricarde.

§. CLXXVIII.

1°. L'hydropisie de poitrine, dans laquelle le liquide s'est accumulé dans le tissu cellulaire des poumons, ou s'est renfermé dans une poche particulière, ou se trouve dans les duplicatures de la plèvre, est une maladie très-lente, qui, après beaucoup de détours, dure des années entières, et même une grande partie de la vie. L'hydropisie du péricarde, au contraire, naît et s'accroît bien plus promptement, a une marche incomparablement plus rapide, et ne tourmente pas aussi long-temps le sujet, parce qu'ici ce sont les parties les plus nobles, et, pour ainsi dire, les sources de la vie, qui se trouvent affectées : aussi tous les symptômes sont-ils très-opiniâtres.

2°. Dans l'hydropisie de poitrine, il y a en même temps un gonflement œdémateux au bras, au scrotum chez les hommes, aux grandes lèvres chez les femmes; ce qui arrive rarement dans l'hydropisie du péricarde, et toujours à l'époque du dernier période de la maladie. On observe même que l'hydrothorax est très-

fréquemment

fréquemment accompagné, dès le commencement, de l'œdème du scrotum, tandis qu'au contraire l'hydropisie du péricarde en est entièrement exempte.

3°. Dans l'hydrothorax, l'oppression est telle, que la respiration se fait avec bruit et une sorte de sifflement. Dans l'hydropisie du péricarde, à la dyspnée se joignent des anxiétés plus vives et des accès d'étouffement.

4°. Dans l'hydrothorax, le malade ne se plaint d'aucune douleur fixe dans la cavité de la poitrine, pourvu toutefois que l'affection ne soit point compliquée d'un empyème : on n'observe que des douleurs rhumatismales, qui occupent les bras, les épaules et les muscles du thorax, et qui, loin d'être fixes, quittent une partie pour se porter sur une autre, se dissipent et reviennent ensuite. Dans l'hydropisie du péricarde au contraire, les malades éprouvent une douleur ou une sensation très-incommode de pesanteur et d'oppression, qui agit sur le cœur : on doit considérer ce phénomène comme le signe le plus certain de l'hydropisie du péricarde, parce qu'il existe ordinairement, lors même que tous les autres manquent.

5°. Souvent à la vérité l'hydrothorax est suivi d'accidens très-fâcheux; mais ceux de l'hydropisie du péricarde sont bien plus violens

encore. Dans le premier, il n'est pas rare de voir paroître, quelques jours avant la mort, des symptômes de péripneumonie (1). Le cours entier de la seconde est marqué par des défaillances, des battemens de cœur extrêmement violens, et des mouvemens spasmodiques.

6°. Dans l'hydrothorax, le malade ne peut se coucher que sur l'un des deux côtés, et non sur le dos, parce qu'une situation horizontale lui occasionne des attaques de suffocation, et qu'il ressent le plus de soulagement en prenant une position droite. Dans l'hydropisie du péricarde, le sujet éprouve les plus vives anxiétés, lorsqu'il se couche sur le côté droit: au contraire, une position horizontale sur le dos apporte quelque adoucissement à ses maux.

7°. Le diagnostic de l'hydropisie du péricarde seroit certain, et sa distinction d'avec l'hydrothorax très-facile à déterminer, si elle étoit constamment accompagnée de cette sensation, par laquelle il semble au malade que son cœur nage dans un fluide aqueux, ou s'il se déclaroit toujours, entre la quatrième et la cinquième côte, un mouvement de fluctuation et d'ondulation d'une matière liquide.

---

(1) Landvoigt, *Diss. de hydrope pericardii dignoscendo.* §. XXIII, p. 21.

Lorsque ce phénomène existe, il est de tous les symptômes celui qui éclaire le plus le diagnostic, et il doit alors être regardé comme le signe le plus certain de l'hydropisie du péricarde, comme l'ont observé *Hercules Saxonia* (1) d'abord, et après lui plusieurs autres médecins, tels que *Fortis* (2), *Senac* (3), *Bell* (4); et quoique ce signe soit nié par *Reimann* (5), ma propre expérience, celle de *Werner* (6), et les observations des médecins précités, s'accordent à l'admettre. — Jamais ce phénomène ne se fait remarquer dans l'hydropisie de poitrine.

8°. Cette dernière est plus fréquente, que l'hydropisie du péricarde.

---

(1) *Prælection. practic.* Vicent. 1619, Lib. II, Cap. VIII.

(2) *Consil. Cent. II. Consil.* 46.

(3) *Traité de la structure du cœur et de ses maladies.* Liv. IV, Chap. V, Tom. II, p. 316.

(4) *System. of surgery.* Vol. II.

(5) *Act. N. C.* Vol. I, Obs. CLXX.

(6) Weiz, *Neue auszüge aus medic. disputationen. B. VIII*, p. 99.

Signes qui distinguent l'hydrothorax, d'avec la pleurésie dorsale (1) *et la pneumonie rhumatismale.*

§. CLXXIX.

1°. Dans l'hydrothorax, il se déclare quelquefois une fièvre lente, mais au dernier période de la maladie. La pneumonie rhumatismale et la pleurésie dorsale sont toujours et dès le commencement accompagnées d'une fièvre.

2°. Le premier a un cours lent. Les deux dernières ont une marche aiguë.

3°. Dans l'hydrothorax, il se manifeste des tumeurs œdémateuses au scrotum et aux grandes lèvres; ce qui n'arrive jamais dans la pneumonie rhumatismale, ni dans la pleurésie dorsale.

Signes qui distinguent l'hydrothorax d'avec l'angine de la poitrine.

§. CLXXX.

1°. L'hydrothorax est fréquemment accompagné d'une expectoration. Celle-ci manque entièrement dans l'angine de la poitrine.

---

(1) Neumann, *Diss. de Pleuritide dorsali.* Vienn. 1772. Frank, *Grundsætze über die behandl. der Krankheiten der menschen.* 2. *Th.* p. 130.

2°. Dans l'hydrothorax, il existe ordinairement une tumeur œdémateuse au scrotum chez les hommes, aux grandes lèvres chez les femmes. Dans l'angine de la poitrine, il n'y a aucun œdème ni au scrotum ni aux grandes lèvres.

3°. L'hydrothorax a bien quelquefois des rapports avec la goutte, au point même que cette dernière peut, par sa rétrocession (1), occasionner l'hydropisie de poitrine; mais ce cas est rare. L'angine de la poitrine au contraire est presque toujours étroitement liée à la goutte (2).

4°. Dans l'hydrothorax, l'oppression augmente par un léger refroidissement, ou lorsque les malades se trouvent exposés à l'influence d'un air froid et humide; elle est aussi occasionnée chez quelques-uns par l'usage de certains alimens, et par des boissons froides. Dans l'angine de la poitrine, la saison est sans influence, aussi bien que la température; et cette cause est inutile pour donner lieu à la maladie, puisqu'elle attaque en tout temps et avec violence, soit

---

(1) Stoll, *Vorlesungen über langwierige Krankheiten, übers. von* Eyerel, 1. *Th.* p. 84.

(2) Hesse, *Specimen de angină pectoris.* §. XIII, p. 15.

qn'on garde la chambre, soit qu'on reste long-temps au lit, soit qu'on évite l'action d'un soleil trop chaud, ou d'un froid trop vif. Mais les mouvemens du corps et les passions agissent plus sûrement; ces dernières communément sont suivies d'un accès, quoique le corps ait conservé la plus parfaite tranquillité.

5°. L'hydrothorax est une affection rémittente (*morb. remittens*), parce qu'il y a rémission et exacerbation des symptômes les plus essentiels, tels que la dyspnée et le gonflement œdémateux du scrotum et des grandes lèvres; mais l'œdème ne se dissipe jamais complètement. L'angine de la poitrine au contraire, est une maladie intermittente (*morb. intermittens*), qui se manifeste par accès, puisque ses phénomènes principaux, tels que la douleur au-dessous du sternum et la constriction de la poitrine, paroissent subitement et se dissipent de même; en sorte que le malade n'éprouve aucune oppression hors de l'accès, mais conserve seulement une sensation absolument indolente, semblable à celle qui résulteroit d'une toux ancienne, ou d'une altération à la poitrine sans toux réelle.

6°. Dans l'hydrothorax, ou bien il n'y a aucune douleur dans la cavité de la poitrine, ou elle est seulement obtuse, parce que les

poumons reçoivent peu de nerfs, les ramifications de la huitième paire, qui s'y distribuent, se portant principalement autour de la trachée-artère et des bronches. La douleur est vive, lorsqu'une trop grande quantité de liquide se trouve contenue dans la capacité thorachique, ou dans le tissu cellulaire des poumons, et aux environs des bronches; et elle est encore augmentée par la toux (1). Un symptôme plus fréquent dans l'hydrothorax, ce sont les douleurs aux omoplates, aux bras et à la nuque : *R. A. Vogel* (2) regarde même celles des omoplates, à cause de leur fréquence, comme un des symptômes essentiels de la maladie; mais c'est à tort, puisque ce phénomène n'est point constant. Ces douleurs aux omoplates, aux bras et à la nuque sont aiguës et assez vives. Il en est quelquefois d'autres qui ont leur siége au dos et entre les épaules; elles sont violentes, et ressemblent à celles qui accompagnent la *pleurésie dorsale;* mais elles s'en distinguent par l'absence de la fièvre, qui, au contraire, existe constamment dans la pleurésie dorsale. — Dans

(1) Scarpa, *Anatom. phys. med. praktische Bemerk. in* Weigel's *Ital. med. chirurg. Biblioth. Th. II. st.* 2, p. 135.

(2) *Diss. de hydrope pector. Resp.* Hargens, p. 4.

l'angine de la poitrine, une douleur excessivement vive, accompagnée en même temps d'une forte constriction de la cavité thorachique, se fait sentir précisément au-dessous du sternum, quelquefois vers le côté droit ou gauche, se porte jusqu'aux épaules, et, dans ce dernier cas, se perd ou dans l'épaule même, ou dans l'avant-bras, et s'étend par fois jusqu'à la main.

7°. L'hydrothorax attaque ordinairement les personnes foibles, celles qui sont d'une constitution molle, les individus âgés, et plutôt les femmes que les hommes (1). L'angine de la poitrine s'empare des valétudinaires, le plus souvent de ceux qui ont déjà éprouvé antérieurement des attaques de goutte, ou d'autres affections qui ont des connexions avec la goutte, telles que la dyspepsie et les hémorrhoïdes. Jamais elle ne se déclare avant quarante ans (2); et l'exemple, rapporté par *Hamilton* (3), d'un individu qui, dès sa douzième année, fut atteint de cette maladie, ne semble mériter aucune croyance. Les hommes paroissent aussi être

(1) Jaencke, *Diss. de hydrothorace*, p. 12.

(2) Hesse, *loc. cit.* §. IV, p. 5.

(3) *Medic. Comment. von Edinb. Th. IX. B.* 2. p. 13.

plus fréquemment affectés de l'angine de la poitrine, que les femmes (1).

8°. Dans l'hydrothorax, on remarque, au moins quelquefois, deux phénomènes qui n'ont jamais été observés dans l'angine de la poitrine. Le premier, c'est que la langue acquiert une couleur noirâtre ou toute rouge, depuis sa pointe jusqu'à sa racine (2). Le second phénomène est une nuance plombée, étendue sur le nez et les lèvres, et que *Camper* (3) regarde, mais à tort, comme un signe pathognomonique de l'hydropisie de la poitrine.

9°. C'est avec raison que l'on peut attribuer à l'hydrothorax une disposition à se propager par voie d'hérédité (4); car on a des exemples qui prouvent que cette maladie a fait périr le fils, après avoir emporté le père et le grand-père. C'est ainsi que moururent trois Margraves de Bade : savoir, le père, le fils aîné, et le fils cadet (5). Dans l'angine de la poitrine, on n'a

---

(1) Wichmann's *Ideen zur Diagnostick.* 2. *B.* p. 148.

(2) Fordice, *Fragment. chirurgic. et medic.* Lond. 1784.

(3) *Samml. auserlesen. Abhandl. für prakt. aerzte. Th. XVI.* p. 678.

(4) *Act. med. Berol. Dec. I.* Vol. III, p. 34.

(5) Frank, *Select. Opuscul. medicor. antehac in Germ. divers. Academ. editor.* Vol. VI. Pav. 1789.

observé, au moins jusqu'ici, aucune disposition héréditaire.

Signes qui distinguent l'hydropisie de poitrine d'avec l'asthme spasmodique des adultes.

§. CLXXXI.

1°. L'hydrothorax est accompagné de rémissions; ce qui doit le faire envisager comme une maladie rémittente. L'asthme spasmodique des adultes se manifeste par accès, qui durent un certain temps, et se dissipent ensuite; cette affection doit donc être comptée au nombre des intermittentes.

2°. Quoiqu'il y ait par fois, dans le premier, une sorte d'asthme spasmodique léger (1), néanmoins le malade éprouve une sensation particulière, une espèce de poids et d'oppression sur les poumons, en sorte que ces organes ne peuvent convenablement se dilater pour respirer. Dans le second, au contraire, il existe un spasme réel des parties qui servent à la respiration, spasme qui est caractérisé par un sentiment incommode de constriction à la poitrine.

3°. L'hydrothorax est presque toujours accompagné de douleurs et de tiraillemens dans

(1) Jaencke, *loc. cit.* §. III, p. 17.

les omoplates, la nuque et les bras, et de tumeur œdémateuse au scrotum, aux grandes lèvres et aux pieds : phénomènes que l'on n'observe point dans l'asthme spasmodique.

Signes qui distinguent l'hydrothorax d'avec la vomique et l'empyème.

§. CLXXXII.

1°. Lorsque, dans l'hydrothorax, il survient une expectoration, elle est de nature aqueuse et muqueuse, et ce n'est guères que dans le dernier période de la maladie, qu'elle paroît purulente. Dans la vomique et l'empyème, au contraire, l'expectoration, si elle arrive, est véritablement purulente.

2°. L'hydrothorax est ou sans douleur à la poitrine, ou accompagné le plus souvent d'une douleur obtuse, non fixe. Dans la vomique et l'empyème, au contraire, la douleur est fixe dans un des points de la capacité thorachique.

3°. Ces deux dernières maladies sont privées de plusieurs symptômes, qui sont ordinaires à l'hydrothorax, et dont il a été fait mention dans le paragraphe précédent.

Signes qui distinguent l'hydropisie du péricarde d'avec l'anévrisme du cœur.

§. CLXXXIII.

1°. Dans l'anévrisme du cœur, la face est injectée, bouffie, et les lèvres violettes. Dans l'hydropisie du péricarde, la figure n'est point aussi décomposée; on observe seulement de la tuméfaction aux paupières, et un cercle livide autour des yeux.

2°. Dans l'anévrisme du cœur, les malades se plaignent d'étouffemens lorsqu'ils prennent une position horizontale. Dans l'hydropisie du péricarde, au contraire, cette position leur procure du soulagement.

3°. Le premier est communément sans toux; la seconde est fréquemment accompagnée d'une toux vive, sèche, très-fatigante, et suivie de mouvemens spasmodiques.

4°. Dans l'anévrisme du cœur, les mouvemens de cet organe sont tumultueux, violens, au point de soulever les côtes, et même de se faire entendre d'une manière sensible. Les palpitations, dans l'hydropisie du péricarde, sont en général plus obscures.

5°. Cette dernière affection présente assez souvent un phénomène très-remarquable : il

semble au malade que son cœur nage dans un fluide, ou bien il ressent sur cet organe une sorte de poids mobile, semblable à un liquide qui seroit agité d'un mouvement d'ondulation; ce qui ne se rencontre jamais dans l'anévrisme.

6°. En général, ces deux maladies sont accompagnées d'un pouls irrégulier, inégal, souvent intermittent; mais dans l'anévrisme du cœur, il est petit et précipité, tandis qu'il est excessivement lent dans l'hydropisie du péricarde.

7°. Dans l'anévrisme du cœur, la gangrène s'empare quelquefois des extrémités (1). Ce phénomène n'a jamais été observé dans l'hydropisie du péricarde.

8°. On remarque assez souvent, dans l'anévrisme du cœur, une pulsation particulière de la veine jugulaire externe. Cette pulsation n'existe nullement dans l'hydropisie du péricarde.

9°. Enfin celle-ci naît et se termine beaucoup plus rapidement que celui-là.

---

(1) Senac, *loc. cit.*

Signes qui distinguent l'hydropisie du péricarde d'avec l'angine de la poitrine.

§. CLXXXIV.

1°. Dans l'hydropisie du péricarde, les palpitations sont un symptôme constant. Dans l'angine de la poitrine, les facultés intellectuelles, et presque toutes les fonctions de la vie, sont étouffées pendant l'accès, sans que pour cela le cœur éprouve un mouvement extraordinairement fort ou la moindre palpitation.

2°. L'hydropisie du péricarde ne se manifeste point par accès, et le malade n'est point affranchi de ses maux jusqu'à pouvoir se promener et vaquer à ses occupations. L'angine de la poitrine est caractérisée par des accès, qui se déclarent fréquemment pendant que l'on se promène.

3°. Les symptômes de l'hydropisie du péricarde s'adoucissent par l'inclinaison du corps en avant; et les malades peuvent aussi se coucher dans cette position et sur les deux côtés. Ceux qui sont attaqués d'une angine de la poitrine augmentent, au contraire, la violence de leurs accidens, en portant le corps courbé en avant.

4°. Dans l'hydropisie du péricarde, les malades ressentent une pression sur le cœur, et éprouvent, en place de douleur, la sensation d'un poids qui péseroit sur l'organe. Dans l'angine de la poitrine, au contraire, les sujets se plaignent d'une douleur fixe, qui a son siége principalement au-dessous du sternum, et qui s'étend jusqu'au bras.

5°. La première offre un pouls plus fréquent et plus dur que dans l'état naturel. Dans la seconde, le pouls est rarement changé : hors des accès, il est au moins le même ; et pendant leur durée, quelquefois il ne s'éloigne pas de son état naturel.

6°. Ordinairement les personnes qui souffrent d'une angine de la poitrine, ont éprouvé auparavant quelques ressentimens de goutte, ou essuyé au moins des maladies qui sont en rapport avec elle, telles que la dyspepsie et les hémorrhoïdes. L'hydropisie du péricarde n'est guère une suite de goutte.

7°. L'hydropisie du péricarde est bien plus promptement funeste que l'angine de la poitrine, qui peut durer des années entières.

Signes qui distinguent l'anévrisme du cœur et de l'aorte d'avec l'angine de la poitrine.

§. CLXXXV.

Les anévrismes du cœur et de l'aorte ont cela de commun avec l'angine de la poitrine, que presque toujours ils sont accompagnés d'une très-vive douleur dans la cavité thoracique, qu'ils ont à leur suite des anxiétés et une respiration difficile; lesquels phénomènes reviennent par intervalles, et s'accompagnent par fois de défaillances. Le pouls, dans ces deux maladies, n'a rien de constant; car il est tantôt foible, tremblotant; d'autres fois fort, dur et vîte; dans d'autres cas, entièrement naturel. Cependant chacune de ces affections morbifiques a ses signes particuliers, qui permettent de distinguer convenablement l'une d'avec l'autre :

1°. L'anévrisme du cœur est accompagné d'une palpitation très-forte et très-incommode, et qui est telle, que la main, appliquée sur la partie pendant le mouvement qu'occasionne la systole, a la perception d'un tremblement particulier, que l'on appelle *bruissement*. A ce symptôme, extrêmement pénible pour le malade, se joint une douleur de tête, qui est pulsative;

pulsative, et ressemble en quelque sorte à des coups de marteau. (1). Ces phénomènes manquent absolument dans les accès de l'angine de la poitrine, lesquels ne sont accompagnés que d'anxiétés très-vives.

2°. Dans ces deux affections, communément les veines s'enflent beaucoup, et les artères battent très-violemment; mais dans l'anévrisme, il existe souvent une pulsation particulière de la veine jugulaire externe; phénomène qui manque entièrement dans l'angine de la poitrine.

3°. L'anévrisme est accompagné d'un accident particulier, qui consiste dans un gonflement œdémateux des membres, lequel est ordinairement passager, puisqu'il paroît et disparoît (2). Jamais on n'a observé de semblables œdèmes dans l'angine de la poitrine.

---

(1) Ferriar's *Bemerkungen*, 1. *Th.* p. 76. 2. *Th.* p. 144.

(2) Ferriar, *loc. cit. Th.* 2. p. 144.

CHAPITRE XIII.

Il est question, dans ce chapitre, de la névralgie faciale, du spasme de la mâchoire, et de l'odontalgie : trois affections qui ont entre elles plusieurs points de similitude.

ARTICLE PREMIER.

DE LA NÉVRALGIE FACIALE.

Synonymie de la névralgie faciale.

Névralgie de la face *(Chaussier)*. Tic douloureux. *Trismus* douloureux. Douleur de la face. Douleur faciale. Douleur faciale de *Fothergill. Trismus dolorificus. Prosopalgia. Dolor faciei Fothergilli.*

Idée de la névralgie faciale.

§. CLXXXVI.

On entend par névralgie faciale, une douleur des muscles de la face, excessivement violente, chronique, souvent intermittente, et revenant à de certaines époques ; laquelle naît quelquefois sans causes manifestes, et se trouve fréquemment, mais pas toujours, accompagnée de convulsions.

Ouvrages sur la névralgie faciale (1).

§. CLXXXVII.

Ebn Sina, *Canon, L. III. fen. 2. Tr. I. C.* 15, p. 527. *edit.* Paulin. Venet. 1595.

André, *Observations pratiques sur les maladies de l'urètre, et sur plusieurs faits convulsifs.* p. 318. Par. 1756.

Sauvages, *Nosol. methodic.* Vol. I, p. 533. Amst. 1768.

Fothergill, *Complete Collection of* Fothergill's *works by Lettsom.* Vol. II, p. 56—179: et dans *Medic. Observ. and Inquir.* n°. 49.

---

(1) Le premier auteur, qui ait parlé de cette douleur extraordinairement vive, est *Siméon;* la description, qu'il a faite de cette maladie, nous a été tranmise par *Muhamed Abubeker Rhazès* (*Contin. L. I. c.* 5. *ed.* Venet. 1529). Mais *Ebn Sina* a décrit cette affection d'une manière beaucoup plus ample, et néanmoins avec plus de précision et d'après nature : on doit donc le regarder avec raison comme le premier écrivain sur ce sujet. De nos jours, *André* a établi la différence, qui existe entre elle et le spasme canin (*spasmus caninus*); et c'est d'après ses observations, que *Sauvages* l'a comprise dans son Systême Nosologique sous le nom de *trismus dolorificus*. Enfin *Fothergill* nous a donné la pathologie la plus complète de ce genre de névralgie.

Selle, *Neue Beitræge zur natur- und arzneiwiss.* Berl. 1782. *Th.* 1. n°. 6, p. 27, c. à. d. *Nouv. Obs. sur les sciences natur. et méd.*

Menuret, *Journal de médec.* 1780. Juill. p. 50.

Lentin, *in* Blumenbach's *medicinisch. Biblioth.* 3. *Th.* p. 147.

Bœhmer, *ibid.* 3. *Th.* p. 316.

Volger, *ibid.* 2. *Th.* p. 506.

Baldinger, *medicinisch. Journal.* Vol. II, p. 55.

Bonnart, *Journal de médec.* Tom. L, p. 50—323.

Guérin, *Maladies des yeux.*

Thouret, *Histoire de la Soc. Roy. de Méd.* Années 1782 et 1783.

Van Wy, *Verhandelingen van Vlissingen.* Tom. VIII, p. 624.

Gmelin, *Fortgesetzte Versuche über thierisch. magnetismus.* p. 684, c. à. d. *Expér. sur le magnétisme animal.*

Koch, *Auszug a. d. Samml. auserles. abhandl. f. prakt. aerzt. B.* 1. p. 596.

Blunt, *Lond. medic. Journal.* 1786. p. 47.

Pujol, *Essai sur la maladie de la face, nommée tic douloureux.* In-12. 1787.

Museum d. Heilkunde. I. N°. 36, 39, 40.

Reil, *Memorabil. clinic.* Vol. I. Fasc. II, p. 7.

Simon, *Diss. de Prosopalgiâ.* Hal. 1793.

Doloris faciei, morbi rarioris atque atrocis, observationibus illustrati, adumbratio. Diatribe quâ exercitationes clinicas in nosocomio Juliano habendas indicit G. C. Siebold : *annexus est de instituti clinici ratione ad tirones sermo academicus.* Wirceb. 1795.

Haigthon, *Heilung eines gesichtsschmerzes durch die Zerschneidung der leidenden Nerven; in* Schreger's *und* Harles *Annalen der neuest. englisch. und franzœsisch. Chirurgie und Geburtshülfe.* Erlangen, 1799. 1. *B.* 2. *st.* c. à. d. *Guérison d'une douleur de la face par la section des nerfs souffrants.* (Dans une addition, pag. 271 jusqu'à 275, les éditeurs donnent une notice littéraire précieuse sur cette maladie).

V. Loenen, *Diss. medic. practic. de dolore faciei convulsivo.* Gron. 1797.

Caractère de la névralgie faciale.

§. CLXXXVIII.

La névralgie de la face a son siége dans les gros troncs du nerf facial *(nervus facialis)*, et c'est en partie ce nerf qui est affecté, en partie le nerf orbitaire inférieur *(nervus orbitalis inferior)*, avec ses branches qui se distribuent au nez et

à la lèvre supérieure, en partie le nerf palatin (*nervus palatinus*), et enfin le rameau frontal (*ramus frontalis*). Par-là, on peut expliquer pourquoi la douleur a sa source à l'angle interne de l'œil, ou à l'angle externe de la mâchoire inférieure, ou au palais, ou aux sourcils. L'apparition de la douleur est précédée de quelques symptômes; ou bien elle survient tout-à-coup, sans aucuns signes précurseurs, comme une commotion électrique, ou comme si l'on étoit frappé d'un violent coup d'instrument tranchant. Lorsqu'elle est précédée de quelques phénomènes, ce sont ordinairement des suivans: anxiétés extrêmement vives dans la région précordiale, respiration très-pénible, interrompue par des soupirs, quelquefois démangeaison dans la partie qui doit ensuite devenir le siége de la douleur, et en même temps sentiment de formication (*sensus formicationis*), qui oblige le malade de se gratter; ce qui favorise alors l'explosion de la douleur, parce que celle-ci paroît souvent tout-à-coup, après qu'on a satisfait la démangeaison. On observe aussi quelquefois que l'accès est précédé d'une sorte de chatouillement au sourcil, d'un tremblement des paupières, d'un sentiment particulier de tension au palais et au nez. Ces phénomènes sont suivis de l'explosion de la douleur, qui est

excessivement violente, déchirante, insupportable, et qui, du lieu où elle a son principe, s'étend ordinairement plus loin, en suivant le cours des nerfs. Le plus souvent elle part de la région où se trouve l'ouverture qui donne passage au nerf orbitaire inférieur ou jugal, et que forme à l'angle interne de l'œil l'apophyse orbitaire de la mâchoire supérieure. Assez souvent aussi elle a sa source à l'angle de la mâchoire inférieure, d'où le nerf facial se répand dans ce qu'on appelle la patte d'oie (*pes anserinus*). Cette douleur est si excessive, que le malade ne peut proférer une parole, ni même mouvoir seulement les lèvres; il lui semble que tous les os et les muscles de la face ont été écrasés et mis en pièces. Quelquefois elle ne dure que quelques secondes, d'autres fois plusieurs minutes; et plus elle est vive, plus elle se dissipe promptement. Communément elle ne tourmente que pendant le jour; néanmoins on a observé, mais rarement, qu'elle attaquoit aussi la nuit. L'accès est souvent excité par le simple attouchement d'une certaine région de la face, par un frottement léger sur cette région dans une certaine direction, et même par le seul contact de la partie avec l'oreiller. Quelquefois le malade est obligé de s'abstenir de tout mouvement de la bouche; il n'ose ni parler,

ni rire, ni mâcher, parce que, sans cette précaution, il rappelle à l'instant même la douleur. Mais voici une chose inexplicable : on a observé que, quoique le plus léger attouchement de la partie souffrante excite la douleur, le sujet ne ressent que très-peu ou point du tout une pression plus forte sur la même partie. Cet état, dans lequel il faut se priver de tout aliment, tant solide que liquide, pour se dérober aux tourmens les plus affreux, met le malade dans une situation extrêmement déplorable.

A ces phénomènes, que nous venons de décrire, se joignent la tuméfaction et la rougeur de la face, le gonflement des veines jugulaires ; les artères carotides et temporales battent fortement ; le pouls est communément grand, fort et lent, et ne marque qu'une cinquantaine de pulsations environ par minute ; la respiration s'exécute lentement, avec peine, et d'une manière languissante. Bien que, comme nous l'avons déjà dit, les mouvemens volontaires des muscles de la face soient arrêtés, très-souvent néanmoins ces muscles sont attaqués de spasmes ; mais on ne doit en aucune manière considérer ces spasmes comme symptôme essentiel de la maladie dont nous parlons, parce qu'ils ne sont point un phénomène constant, et qu'il est des cas où on ne les observe point. Ce sont principalement

les muscles élévateurs de la lèvre supérieure et de l'angle de la bouche, les masséters, les buccinateurs, les digastriques de la mâchoire inférieure, et d'autres encore, qui sont continuellement affectés de spasme, et qui se trouvent dans un état de tremblement : il semble même que ces mouvemens spasmodiques soient suivis de soulagement. Il survient par fois, sur le front, des taches ou stries d'un rouge obscur, semblables à des marques de peste, qui s'étendent jusqu'à la racine du nez. Au commencement, il n'y a communément qu'un des côtés du visage qui souffre, et alors l'accès ne revient que rarement; mais dans la suite, la douleur s'empare des deux côtés de la face, l'accès reparoît très-souvent, et d'autres fonctions commencent aussi à s'altérer. Le tremblement et la titillation qu'éprouvent les muscles de la face, sont quelquefois portés à un tel point, et deviennent si opiniâtres, que le malade ne jouit plus de la faculté de mouvoir volontairement ces muscles. *Reil* (1) a observé chez un individu une sympathie particulière entre la partie souffrante et d'autres organes; ainsi, par exemple, l'accès étoit rappelé, lorsqu'on touchoit ou qu'on

(1) *Memorabil. clinic.* Vol. I, Fasc. II, p. 9.

grattoit avec le doigt quelque région du côté sain de la tête, du cou, du bras et de la cuisse.

A une époque plus avancée, l'ame participe de la maladie; l'inquiétude et la tristesse s'emparent de l'individu souffrant; il perd même la mémoire. Lorsque l'affection morbifique a fait de grands progrès, les viscères abdominaux conservent une insensibilité extrême, au point que les moyens curatifs employés n'opèrent plus l'effet qu'on en attend; le bas-ventre se durcit et se gonfle toujours davantage; il y a en même temps constipation très-opiniâtre et ischurie; les extrémités inférieures sont froides et insensibles; le visage est rouge; le malade devient de plus en plus maigre, et présente un aspect cachectique. Quelquefois il survient un écoulement involontaire de larmes ou de salive, qui annonce la terminaison de l'accès; mais ces deux évacuations finissent par devenir chroniques, et peuvent en partie favoriser la disposition du corps à la cachexie. Par fois on a eu, à la fin de l'attaque, la perception d'un bruit particulier, semblable à celui que font entendre les roues d'une horloge qui se démonte. La violence de l'accès est aussi en partie diminuée par l'apparition d'une tumeur œdémateuse, qui se manifeste assez souvent sur le visage. *De*

Haën (1) a observé un pareil gonflement critique à la face, dans un *trismus* seulement spasmodique. Le retour d'une *goutte* régulière, ou même erratique, termine assez souvent la maladie, de même qu'on a vu aussi sa solution opérée par un dévoiement dysenterique continuel au printemps, et par un flux hémorrhoïdal régulier. Enfin on a remarqué que sa terminaison étoit accompagnée de l'écoulement d'un mucus puriforme (2). La névralgie faciale devient aujourd'hui plus fréquente que jamais; elle s'empare le plus souvent des gens âgés, ou de ces goutteux qui ont mené une vie luxurieuse.

ARTICLE DEUXIÈME.

DU SPASME DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE.

Synonymie du spasme de la máchoire inférieure.

Spasme de la mâchoire inférieure. *Trismus. Spasmus maxillæ inferioris. Rigor maxillæ inferioris. Tortura oris.*

---

(1) *Ratio medendi*, Tom. II, p. 4.

(2) Simon, *Diss. de Prosopalgiâ.* §. IV, p. 10.

Idée du spasme de la mâchoire inférieure.

§. CLXXXIX.

Etat spasmodique des muscles, qui élèvent la mâchoire inférieure contre la supérieure; en sorte que les dents des deux mâchoires ne peuvent être éloignées les unes des autres; c'est ce qu'on nomme alors serrement des mâchoires *(agglutinatio maxillæ inferioris)*: ou bien le spasme a son siége dans les muscles, qui abaissent la mâchoire inférieure; la bouche reste alors ouverte, et l'on donne à cet état le nom d'écartement des mâchoires *(divaricatio maxillæ inferioris)* (1).

Ouvrages sur le spasme de la mâchoire inférieure.

§. CXC.

J. C. G. Ackermann, *Diss. de trismo.* Goetting. 1775.

J. C. G. Ackermann, *Abhandl. ü. d. Kenntniss u. heilung des trismus. 2te. ausgabe.* Nürnb. 1778; c. à. d. *Traité sur le diagnostic et la curation du trismus.*

---

(1) Stark's *Handbuch. 2. Th.* p. 135, §. XCVI.

W. Hillary, *Observations on the changes of the air and the epidemical diseases in the island of Barbados.* Lond. 1759.

Memoria sopra il trismo dei fanciulli recentemente nati, di Barthollomeo Potura. Gœrtz, 1785.

Baldinger's *Neues magazin f. Aerzte. B.* 2. *st.* 4. p. 297—300.

Mémoires pour servir à l'histoire de Cayenne et de la Guyane française, par M. Bajon. Vol. I. Paris, 1777.

Oekonomisch-technische Encyclopædie, oder allgemeines system, etc. in alphabetischer ordnung von J. G. Krünitz; *s. d. wort Kinnbackenkrampf.*

Chalmer's *Account on the weather and diseases of South-Carolina*, 1776.

Blane, *v. d. Krankheiten d. seeleute;* c. à. d. *des maladies des gens de mer.*

Storr, *Diss. de Trismo.* Tubing. 1780.

Brendel, *Progr. de spasmo maxillæ inferioris infantili.* Gœtting. 1757. Oper. I. p. 189.

Cleghorn, *Observ. on the epidemical diseases in Minorca.*

Girtanner, *über die Krankheiten der Kinder.* p. 30; c. à. d. *des maladies des enfans.*

J. C. Starke, *de Tetano ejusque speciebus præcipuis, caussis et ratione sanandi, è veteribus scriptis eruta. Pars prior, hist. complectens.* Jen. 1778.

J. C. Starke, *Comm. Theoretico-practica de tetano ejusque speciebus.* Jen. 1781.

Bilfinger, *de Tetano liber singularis theoretico-practicus, monumentis veterum suffultus et observ. recentior. propriisque illustrat. etc.* Lindav. 1765.

Trnka de Krzowitz, *Commentarius de Tetano, etc.* Vindobon. 1777.

Projet d'instruction sur une maladie convulsive, fréquente dans les colonies de l'Amérique, connue sous le nom de Tétanos; demandé par le Ministre de la marine à la Soc. Roy. de Méd. de Par. Paris, 1786.

Baumes, *Traité complet des Convulsions des enfans.*

Rodschied, *medicin. u. chirur. Bemerkung. ü. d. Klima, die lebensweise und krankh. d. Hollændisch. Kolonie Rio Essequebo.* Franckf. 1796. p. 286; c. à. d. *Obs. méd. et chirur. sur les mal. des Hollandais à Rio Essequebo.*

Caractère du spasme de la mâchoire inférieure.

§. CXCI.

Le spasme de la mâchoire est ordinairement tonique; il est aussi clonique par fois, et il porte, dans ce dernier cas sur-tout, le nom de claquement de dents, lorsque les muscles élévateurs de la mâchoire inférieure sont affectés de mouvemens convulsifs. Cette maladie est idiopathique, ou se manifeste à la suite du tétanos. Dans le premier cas, elle montre d'abord un caractère clonique; et, après avoir duré un certain temps, elle devient tonique : elle paroît ordinairement sans signes précurseurs, et attaque sur-tout les enfans nouveaux-nés, ou qui sont à la mamelle : les adultes en sont rarement atteints. Ce spasme de la mâchoire paroît fort peu dans les climats froids, plus souvent dans les régions tempérées, mais très-fréquemment dans les pays chauds. Il fait périr en grande quantité les enfans des malheureux esclaves nègres dans les îles des Indes-Occidentales. Toutefois il n'est point aussi rare que les autres variétés du tétanos. Quand il est idiopathique, on le voit accompagné de plusieurs phénomènes, qu'on ne remarque point lorsqu'il

est un symptôme du tétanos ; parce qu'ordinairement, dans ce dernier cas, il ne dure point aussi long-temps que dans le premier.

Les phénomènes du spasme idiopathique de la mâchoire sont les suivans : les enfans deviennent inquiets, s'effraient facilement, et commencent à crier ; leurs selles sont un peu difficiles, à cause de la dureté des matières, qui se trouvent diversement colorées, sont écumeuses, et ont une odeur désagréable ; ou ils ne rendent aucune urine dans l'espace de plusieurs heures, ou ils évacuent une grande quantité de ce fluide, qui alors a un caractère aqueux. On observe, dans les muscles de la face, un mouvement spasmodique, et le visage devient tout-à-coup rouge. L'enfant éprouve peu-à-peu de la difficulté à avaler et à teter, en sorte que souvent le lait revient par les narines, et ce phénomène est en même temps accompagné de toux et de hoquet. Dans ces circonstances, lorsqu'il y a contraction spasmodique des muscles élévateurs de la mâchoire inférieure, ce n'est qu'avec beaucoup de peine que l'on peut, au moyen d'un doigt, éloigner celle-ci de la supérieure : ou bien, lorsque le spasme s'empare des puissances musculaires qui servent à abaisser la mâchoire inférieure, cette

dernière

dernière devient roide, immobile, et se trouve écartée de la supérieure ; la bouche reste alors ouverte, et ne peut être fermée. Peu-à-peu l'enfant commence à respirer avec beaucoup de peine ; sa respiration devient haletante, convulsive, et s'exécute avec une grande anxiété ; sa voix, qui d'abord étoit très-claire, éprouve de l'altération ; elle devient rauque, et finit par dégénérer en un murmure sourd. Il est rare qu'il en perde l'usage dès le commencement même de la maladie ; c'est ordinairement quelques jours avant la mort, qu'il en est privé. Enfin lorsque le spasme dure depuis longtemps, et affecte les muscles élévateurs de la mâchoire inférieure, il est impossible de desserrer les dents avec le manche d'une cuiller ; le cou se roidit, le visage s'enfle, devient rouge, et présente des taches de même couleur; une humeur muqueuse découle des narines ; une sueur froide couvre la partie supérieure du corps ; l'abdomen se tuméfie, et expulse une matière d'une odeur très-désagréable. L'urine, rendue par l'enfant, tache le linge en jaune safran ; ses jointures sont dans un état de contraction; il porte souvent les mains à la bouche et au nez. Lorsqu'il perd la vie, les spasmes, qui occupent les muscles de la face

et les autres parties, cessent et sont suivis de relâchement ; ses lèvres sont bleues et tournées de travers, il grince des dents, et il rend les urines et les excrémens sans s'en appercevoir. La scène se termine ordinairement le douzième ou le quatorzième jour : les convulsions deviennent plus violentes, la respiration plus rare, les spasmes de la poitrine redoublent, et l'enfant expire en cet état ; quelquefois aussi il meurt en peu d'heures. Cette maladie est excessivement dangereuse, et presque toujours mortelle.

I. Névralgie faciale *(Nevralgia faciei, s. Prosopalgia)*.

II. Spasme de la mâchoire *(Trismus spasmodicus)*.

III. Douleur de dents *(Odontalgia)*.

Signes qui distinguent la névralgie faciale d'avec le spasme de la máchoire.

§. CXCII.

1°. La douleur est le signe caractéristique de la névralgie faciale, et les convulsions, qui l'accompagnent, ne sont qu'un phénomène accidentel, parce que, malgré qu'elles arrivent fréquemment, elles ne sont point constantes. Les anciens médecins décrivent cette maladie sous le nom de *trismus* ou de *spasme canin*; en sorte qu'ils ne font point du tout mention de la douleur qui constitue le caractère propre de cette affection, ou ils n'en parlent que comme d'un symptôme accessoire (1). Le premier auteur, qui ait regardé la douleur excessive comme symptôme essentiel, est *Siméon Seth*, qui vivoit au onzième siècle, et étoit grand-maître de garderobe dans le palais d'*Antiochus* à Constantinople. *Ebn Sina*, que nous avons cité, a décrit cette affection, et *André* a

(1) C'est pour cette raison qu'on doit adopter la dénomination extrêmement juste donnée tout récemment à cette maladie par le professeur Chaussier, qui l'appelle *névralgie de la face;* dénomination que j'ai substituée à celle de *douleur faciale de Fothergill*, sous laquelle le D. Dreyssig l'avoit désignée. (*Note du Traducteur*).

déterminé la différence qui existe entre elle et le spasme canin : après lui, c'est *Fothergill* qui en a exposé la pathologie la plus complète. Le spasme des mâchoires est une maladie dans laquelle le phénomène spasmodique, qui attaque les muscles de la face et ceux de la mâchoire inférieure, est le vrai symptôme caractéristique, et existe dans tous les cas. Il n'y a aucune douleur dans les muscles saisis de spasme; *Blane* (1) assure au contraire que cette affection fait éprouver une sensation agréable, une sorte de chatouillement, sur-tout lorsqu'elle survient à la suite de blessures.

Le spasme des mâchoires doit donc être considéré comme une maladie spasmodique; la névralgie de la face appartient au contraire aux affections douloureuses : et, à l'occasion de cette distinction, il est à remarquer qu'il est beaucoup de spasmes sans douleur (2), ce que prouve particulièrement *Moseley* (3) par l'exemple des habitans de la Jamaïque. D'après ces observations, la distinction entre les

(1) *Von den Krankheiten der seeleute*, p. 368.

(2) Hecker's *Physiolog. patholog. Th. I.* §.CCCXXII, p. 483.

(3) *Abhandl. von den Krankheiten zwischen den Wendezirkeln und dem clima in Westindien*, p. 391.

affections spasmodiques, et les douloureuses, est évidente; car une seule et même cause peut agir sur un nerf, tantôt en modérant, tantôt en excitant la douleur (1).

2°. La névralgie faciale attaque le plus souvent les gens âgés, ou les goutteux qui ont mené une vie luxurieuse. Les personnes les plus disposées à cette maladie, sont celles qui souffrent depuis très-long-temps d'obstructions dans le bas-ventre, celles qui sont tourmentées par la goutte, les hommes hyponchondriaques, les femmes hystériques, et qui ont éprouvé des suppressions menstruelles. Cette affection n'arrive guères avant l'âge de quarante ans; jamais on ne l'a observée chez les enfans (2). On voit fréquemment chez ces derniers, rarement chez les adultes, le *spasme des mâchoires* avec un caractère idiopathique, sans qu'il soit accompagné de convulsions mortelles ou d'épilepsie. Il est le résultat de diverses causes, qui sont: la rétention du méconium, un lait chétif, le séjour du sang et sa putréfaction dans le cordon ombilical, des vers, des refroidissemens, des

---

(1) Galenus, *de Loc. affect. edit.* Basil. 1538. L. IV, C. IV, p. 288. Helmont, *vom stein im menschen*, n. 17, p. 495. *Dess. sæmmtl. Werke.* Saltzb. 1683.

(2) Simon, *Diss. de Prosopalgiâ.* §. VI, p. 11.

blessures. Cette maladie est sur-tout favorisée par la chaleur du climat, qui paroît contribuer à sa production plutôt comme cause prédisposante, que comme cause occasionnelle.

3°. La névralgie de la face s'observe plus fréquemment chez les femmes que chez les hommes (1). Le spasme de la mâchoire attaque également les deux sexes (2).

4°. La première se manifeste plus souvent dans les régions froides et tempérées. Le second au contraire est extrêmement rare dans les climats froids, peu commun dans les contrées tempérées, mais très-fréquent dans les pays chauds.

Signes qui distinguent la névralgie faciale d'avec l'odontalgie.

§. CXCIII.

1°. Les pathologistes ne sont point d'accord sur les causes de la névralgie faciale, parce que en effet elles nous paroissent encore couvertes d'un voile. L'odontalgie au contraire reconnoît des causes manifestes, tels que le froid, la grossesse, la dentition, la carie, etc.

---

(1) Simon, *loc. cit.* §. VI, p. 12.

(2) Baumes, *Traité des convulsions des enfans*, §. CCCXLII.

2°. La névralgie faciale prend sa source à l'angle interne de l'œil, ou à l'angle externe de la mâchoire inférieure, ou au palais, ou au sourcil. L'odontalgie a toujours son principe dans les mâchoires ou les alvéoles.

3°. La première attaque même les personnes qui n'ont plus de dents. La seconde au contraire est plus fréquente dans l'enfance et la jeunesse, que chez les individus âgés.

4°. La névralgie de la face saisit plus souvent les femmes que les hommes. La douleur de dents est aussi fréquente dans l'un que dans l'autre sexe.

5°. Les accidens de la névralgie faciale sont exaspérés par l'évulsion d'une dent. L'odontalgie la plus opiniâtre, lorsqu'elle dépend d'une dent cariée, se dissipe à l'instant par l'extraction de la cause.

6°. Cette dernière n'est jamais guère accompagnée de mouvemens convulsifs des muscles de la face, qui, dans la première, se manifestent très-fréquemment.

CHAPITRE XIV (*).

Les maladies que renferme ce chapitre, sont l'hydropisie ascite, l'hydropisie enkistée de l'abdomen, et la tympanite : nous établirons aussi les signes qui distinguent la grossesse d'avec l'hydropisie ascite.

ARTICLE PREMIER.

DE L'HYDROPISIE ASCITE.

Idée de l'hydropisie ascite.

§. CXCIV.

On entend par hydropisie ascite *(ascites)*, une collection d'un fluide aqueux ou séreux dans la cavité abdominale, entre les viscères qui y sont contenus et le péritoine ; collection accompagnée du gonflement et de la distension de tout le bas-ventre.

Ouvrages sur l'hydropisie ascite.

§. CXCV.

Allen, *Tractat. de ascite, ejus signis et curâ.* Vol. III, Cap. VIII.

Prosper Alpin, *Medicina method.* Lib. VII,

(*) Ce chapitre est du Traducteur.

Cap. XXIII. *De ventris tumore quem hydropem appellant.* Ejusd. *De præsagiendâ vitâ et morte.* Francofurti *et* Lipsiæ. *In-4°.*

Boerhaave, *de cognoscend. et curand. morb. Aphor.* 1215 *et seq.*

Carolus Piso, *Select. observat. et consilior. Liber singularis.* Lugdun. Batavor. 1714.

Sennert, *Pract. Medic.* Lib. III, Pars III, edit. 3ª. Witebergæ, 1663.

Sydenham, *Tractatus de hydrope.* Lipsiæ, 1695.

Diemerbroeck, *Anatom.* Lib. I, Cap. XIII.

Henricus Fuiren, *Prælect. Basileenses de ascite.* Basileæ, 1645.

David Lypsius, *Galenico-Spagirica de hydrop. ejusque specierum triplicium causis, signis, præservandi, curandique modo.* Jenæ, 1678.

Johan. Mattenburgius, *Tract. exiguus et perquàm utilis de hydrope, ejusque speciebus omnibus, tùm de earumdem curatione integrâ et perfectâ.* Lemgoviæ, 1583.

Monro, *Essai sur l'hydropisie; traduit en français.* Paris, 1760.

Scribonius, *de hydrop.* Basileæ, 1585.

Alexand. Trallianus, *de arte medicâ.* Lib. IX, Cap. I, II, III. *De aquâ inter cutem, ascite et tympanitide.*

Morand, *Académie des sciences de Paris*, année 1721. *Obs. sur une ascite, dans laquelle on tira 485 pintes de liquide.*

Bacher, *Recherches sur les maladies chroniques, particulièrement sur les hydropisies.* Paris, 1776. Cet ouvrage contient aussi les remarques et observations de M. Daignan, sur l'hydropisie.

Consultez les traités généraux de médecine les plus estimés.

Caractère de l'hydropisie ascite.

§. CXCVI.

Au commencement de cette hydropisie, les malades éprouvent un mal-être continuel; ils deviennent inquiets, nonchalans, abattus; les extrémités inférieures se gonflent, et sont même œdémateuses avant que l'on sente la fluctuation dans l'abdomen. Lorsque l'hydropisie est réellement formée, il y a toujours une difficulté de respirer plus ou moins grande, accompagnée d'une toux incommode, ou d'une fréquente envie de tousser, à cause de l'élévation du diaphragme, qui empêche la dilatation du poumon dans l'inspiration. A mesure que l'épanchement séreux augmente, les autres sécrétions et excrétions, telles que la salive, la sueur, les

urines, etc., diminuent : de-là la soif qui tourmente le malade, la constipation opiniâtre, etc. L'abdomen devient aussi progressivement plus volumineux : souvent il acquiert une grosseur extraordinaire, et contient une quantité excessive de liquide. La tumeur s'étend uniformément sur tout le bas-ventre. La distension et le sentiment de pesanteur, quoique considérables, varient un peu, suivant que le corps change de position ; le malade ressent principalement de la pesanteur dans le côté sur lequel il est couché ; et alors la distension devient un peu moins considérable du côté opposé. Presque toujours le médecin peut s'assurer par le tact, et quelquefois par l'ouie, de la fluctuation que produit l'eau renfermée dans le bas-ventre. Cependant les forces s'épuisent, et une fièvre lente se déclare : dès-lors le mal s'exaspère, et fait de nouveaux ravages. Souvent certaines parties, macérées dans la sérosité de l'épanchement, se dissolvent et se putréfient ; de-là la gangrène, le sphacèle, l'extinction des forces vitales, et la mort. L'hydropisie ascite peut être idiopathique ou symptomatique. On doit, dans tous les cas, la considérer comme une affection grave et dangereuse.

ARTICLE DEUXIÈME.

DE L'HYDROPISIE ENKISTÉE DE L'ABDOMEN.

Idée de l'hydropisie enkistée de l'abdomen.

§. CXCVII.

On donne le nom d'hydropisie enkistée *(hydrops saccatus)*, à toute collection séreuse qui est contenue dans un sac formé par le péritoine.

Ouvrages sur l'hydropisie enkistée.

§. CXCVIII.

Consultez ceux indiqués, §. CXCV, et ajoutez-y les suivans :

R. A. Vogel, *Commentat. de hydrope peritonæi saccato, memorabili casu confirmato.* Gotting. 1761.

Ruyschius, *Hydrops à congerie hydatid. sacco inclusâ.* Obs. 27.

Caractère de l'hydropisie enkistée.

§. CXCIX.

L'hydropisie enkistée présente souvent tant d'incertitude, d'obscurité et de confusion, qu'il est fort difficile de tracer avec exactitude les

symptômes réels qui la caractérisent. En effet; la fluctuation du liquide contenu dans le kiste est très-rarement assez sensible, pour que le médecin puisse reconnoître la maladie. Cependant l'hydropisie enkistée commence en général par une douleur obtuse, et une légère tension dans la région où elle se forme. Cette région varie suivant que la collection a lieu dans tel ou tel point de la membrane péritonéale. Communément les progrès de l'épanchement, et par conséquent de l'enflure, sont beaucoup plus lents que dans l'ascite; au commencement de la maladie, la tumeur de l'abdomen n'est point générale, mais partielle, inégale et circonscrite, et a son siége dans un point particulier du bas-ventre; on n'y sent aucune fluctuation; la dyspnée n'est pas très-considérable; le visage change peu; l'appétit se soutient; la soif est supportable; la quantité de l'urine est assez en proportion avec celle de la boisson; l'œdème des jambes ne paroît que fort tard; les malades se plaignent de douleurs fréquentes dans un des points de la cavité abdominale. C'est de toutes les espèces d'hydropisies celle qui dure le plus long-temps, puisqu'on la voit quelquefois se prolonger pendant un grand nombre d'années. Elle est en général plus commune chez les femmes que chez les hommes; elle

n'empêche même pas la grossesse. L'hydropisie enkistée se termine presque toujours d'une manière funeste. Dans le nombre, extrêmement petit, des cas suivis de guérison, c'est ordinairement à un heureux effort de la nature qu'est due la solution de la maladie; et cette solution se fait à l'aide d'une abondante évacuation d'urine, ou quelquefois d'une suppuration interne, dont la matière est entraînée au-dehors avec les excrémens ou les urines. La paracentèse accélère communément la mort.

ARTICLE TROISIÈME.

DE LA TYMPANITE.

Idée de la tympanite.

§. CC.

La tympanite *(tympanites)* est une distension permanente de l'abdomen, provenant d'une collection plus ou moins considérable de fluide gazeux renfermé dans cette cavité.

Ouvrages sur la tympanite.

§. CCI.

Littre, *Observat. sur l'hydropisie appelée tympanite;* dans les *Mém. de l'Académie des sciences de Paris*, année 1713.

Combalusier, *Pneumato-Pathologia.* Parisiis, 1747.

Dodonæus, *Obs. med. varior.* Cap. XXXVIII, *de tympanitid.*

Baglivi, *Opera omnia.* Lib. I, Cap. IX, *de hydrope sicco.*

Alb. Walraven, *Diss. de tympanite.* Ultraject. 1760.

Charles Delafont, *Dissert. de tympanite.*

Journal de Méd. Tom. XI, XXIV, XXVIII, XXIX, XXXVIII, LI, LIV et LVI.

Acta Vratislav. Cent. XXIV, p. 314.

Consultez aussi les ouvrages indiqués ci-dessus, §. CXCV, et les traités généraux de médecine.

Caractère de la tympanite.

§. CCII.

L'air qui forme la tympanite, peut être contenu ou dans les intestins, ou entre ceux-ci et les parois abdominales, ou enfin il peut occuper ces deux espaces à-la-fois. Dans le premier cas, lequel constitue la tympanite intestinale, le malade ressent des douleurs de coliques, des tranchées, des borborygmes; il rend assez souvent par haut et par bas des vents, dont la sortie le soulage, et il fait des efforts

efforts continuels pour s'en débarrasser ; le ventre est tellement resserré, que les lavemens réitérés et les purgatifs même surmontent avec peine la constipation ; lorsqu'on est parvenu à vaincre cette dernière, le malade se trouve un peu soulagé. Dans le second cas, c'est-à-dire dans la tympanite abdominale, les douleurs occupent plutôt l'extérieur que l'intérieur du bas-ventre, les borborygmes sont rares, ainsi que les vents, soit par haut, soit par bas ; leur sortie ne soulage nullement, et le malade ne fait aucun effort pour les expulser ; la constipation, lorsqu'elle existe, cède sans peine aux lavemens et aux purgatifs ; mais les évacuations alvines ne sont jamais suivies de soulagement. Le ventre est prodigieusement gonflé ; le son qu'il rend, quand on le frappe, ressemble à celui d'un tambour, ou de toute autre membrane animale distendue ; il est beaucoup plus évident et plus sensible que dans la tympanite intestinale, sur-tout si l'enflure n'est produite que par des vents, sans aucun mêlange de sérosité qui affoiblisse leur ressort. On ne s'apperçoit d'aucune fluctuation interne, et le tout est moins pesant que ne paroît le comporter le volume de la tumeur. La tympanite abdominale et l'intestinale peuvent être jointes ensemble ; mais ce concours est extrêmement rare, et

très-difficile à reconnoître : communément la première succède à la dernière. En général, à mesure que la maladie fait des progrès, l'appétit diminue considérablement ; les digestions se font mal ; tout le corps, excepté le ventre, devient en même temps d'une maigreur extrême. A ces symptômes se joignent une soif vive, une chaleur incommode, et un pouls très-fréquent. Lorsque la tumeur du ventre a acquis un volume considérable, la respiration devient très-gênée, et est accompagnée d'une toux fréquente et sèche ; le malade perd ses forces, les symptômes fâcheux augmentent de jour en jour, et la mort survient. La tympanite est une affection chronique, très-difficile à guérir, et en général mortelle.

I. Hydropisie ascite *(Hydrops ascites)*.

II. Hydropisie enkistée du bas-ventre *(Hydrops saccatus abdominis)*.

III. Tympanite *(Tympanites)*.

IV. Grossesse *(Graviditas)*.

Signes qui distinguent l'hydropisie ascite d'avec l'hydropisie enkistée (1).

§. CCIII.

1°. Dans l'hydropisie ascite, le malade ne ressent ni douleur, ni tension au commencement de la maladie. Dans l'hydropisie enkistée au contraire, une douleur obtuse et une légère tension occupent la région où le liquide commence à s'amasser.

2°. Dans la première, l'enflure a une marche plus lente, que dans la seconde.

3°. Dans l'ascite, le ventre est tendu régulièrement; mais il change de figure dans les divers mouvemens que fait le malade, parce que le fluide, abandonné à son propre poids, tend toujours à se porter vers la partie la plus déclive. Dans l'hydropisie enkistée au contraire, le ventre se déforme peu lorsque le malade vient à se mouvoir; il a aussi une figure moins régulière, et la tumeur se porte plus en dehors.

4°. Dans l'ascite, il est rare d'observer une

---

(1) Ils sont tirés presque tous des notes de Savari sur les *Essais de Monro*.

proéminence du nombril. Ce phénomène est assez ordinaire dans l'hydropisie enkistée.

5°. Lorsque le malade fait quelque exercice, qu'il marche, par exemple, ou qu'il monte un escalier, la respiration est plus gênée dans le premier que dans le second cas.

6°. L'appétit se soutient mieux, et la soif est moindre dans l'hydropisie enkistée que dans l'ascite.

7°. Dans celle-ci, les urines sont rares. Dans celle-là, elles sont plus en proportion avec la boisson; leur quantité ne semble même pas différer de l'état naturel.

8°. Dans l'ascite, le visage s'altère davantage et change plus promptement, que dans l'hydropisie enkistée.

9°. L'œdème des jambes précéde ou accompagne ordinairement l'enflure du ventre dans l'ascite. Ce phénomène ne se manifeste en général dans l'hydropisie enkistée, que lorsqu'elle est confirmée et qu'elle a déjà duré long-temps.

10°. Les femmes peuvent concevoir malgré cette dernière maladie; ce qui n'arrive point dans la première.

11°. On a aussi observé que les règles coulent en plus grande abondance dans l'hydropisie enkistée que dans l'ascite, quoique pourtant irrégulièrement.

12°. Les moyens curatifs, qui servent dans l'ascite ordinaire, ne sont pas d'un grand secours dans l'hydropisie enkistée.

Signes qui distinguent la tympanite d'avec l'ascite (1).

§. CCIV.

1°. Dans la tympanite, ce sont les parties moyennes et supérieures du ventre qui commencent à se gonfler. Dans l'ascite, ce sont les parties inférieures et latérales.

2°. Dans la tympanite, il y a légèreté. Dans l'ascite au contraire, il y a pesanteur.

3°. Dans la première de ces maladies, la peau du ventre est blanche, tendue et élastique; elle résiste quand on la comprime, et se rétablit promptement. Dans la seconde au contraire, la peau de l'abdomen est pâle, et quelquefois presque verdâtre; elle est en outre lâche et flasque, cède plus facilement à l'impression du doigt, et se rétablit plus lentement.

4°. Dans la tympanite, on entend un son,

---

(1) C'est *Combalusier* qui me fournit ces signes tracés avec beaucoup de précision dans son *Pneumato-pathologia*.

lorsqu'on frappe le ventre. Dans l'ascite, on n'en entend point.

5°. Dans la première, on ne sent aucune fluctuation d'eau. On en sent, dans la seconde, lorsque le malade se tourne.

6°. Dans la tympanite, la forme du ventre ne change point par les différentes manières de se tenir couché. Dans l'ascite au contraire, cette forme change communément, à moins que l'enflure ne soit à son plus haut degré.

7°. Le gonflement des pieds et des jambes, et la mauvaise couleur du visage, sont plus ordinaires dans l'ascite que dans la tympanite.

8°. Dans cette dernière maladie, le pouls est plus fréquent et plus dur. Dans l'hydropisie ascite, il est plus petit et plus languissant.

Signes qui distinguent la tympanite simple d'avec celle qui est jointe à l'ascite (1).

§. CCV.

1°. Dans la tympanite qui est jointe à l'ascite, la tumeur de l'abdomen est plus pesante. Dans la tympanite simple, elle est plus légère.

2°. Dans la première, on sent une certaine fluctuation dans le ventre, lorsque le malade

(1) Combalusier, *loc. cit.*

se remue. Dans la seconde, on ne sent aucune fluctuation.

3°. Dans celle-là, la percussion du ventre produit un son qui, le plus souvent, est à peine sensible. Dans celle-ci au contraire, on perçoit un son très-distinct.

4°. L'une est toujours accompagnée d'une enflure œdémateuse aux pieds. L'autre en est ordinairement exempte.

5°. Dans la tympanite jointe à l'ascite, le ventre se relève lentement lorsqu'on le comprime, et garde, pendant quelque temps, l'impression du doigt. Dans la tympanite simple au contraire, il se relève promptement, sans conserver jamais aucune marque de compression.

6°. Ceux qui sont attaqués de la tympanite compliquée, respirent plus difficilement, et sont plus mal à leur aise étant couchés, que ceux qui ont une tympanite simple, lesquels sont plus souvent incommodés de tranchées et de borborygmes.

7°. On se servira des mêmes signes, pour reconnoître si la maladie approche davantage de l'ascite ou de la tympanite.

Signes qui distinguent la grossesse d'avec l'ascite.

§. CCVI.

1°. Dans la grossesse, la tumeur du ventre monte vers le diaphragme. Dans l'ascite au contraire, l'enflure affecte plus particulièrement la partie inférieure de l'abdomen.

2°. Dans la grossesse avancée, on sent le mouvement de l'enfant. Dans l'ascite, on s'apperçoit de la fluctuation des eaux.

3°. Dans la grossesse, le visage est d'une bonne couleur, et les traits ne présentent aucune altération. Dans l'hydropisie ascite au contraire, on observe que la figure s'éloigne toujours de l'état naturel, et paroît plus ou moins décomposée.

4°. Dans la grossesse, la gorge se gonfle et devient plus volumineuse. Dans l'ascite au contraire, elle se flétrit et disparoît.

FIN.

TABLE
DES MATIÈRES
CONTENUES
DANS CET OUVRAGE.

DÉDICACE.

DISCOURS PRÉLIMINAIRE DU TRADUCTEUR..... p. 1

Des sciences en Allemagne. — De la Médecine en particulier. — De son état actuel. — Ouvrage de l'auteur..... I—IV

Importance du Diagnostic. — Écrits sur le Diagnostic. — Hélian. — Wichmann.. IV-X

Généralités sur le Diagnostic. — Des signes. — Leur division. — Leur degré d'utilité. — Leurs différences. — Signes pathognomoniques. — Signes équivoques. — Incertitude des signes au début des maladies... X—XVII

Moyens d'éviter l'erreur dans le Diagnostic. — Examiner les causes et les symptômes. — Des causes morbifiques. — Des symptômes et de leurs sources..... XVII—XXI

Examen des parties externes. — *Figure.* — *Hypochondres.* — *Abdomen.* — *Membres.* — *Peau*..... XXI—XXIV

Examen des sensations : vue, ouïe, odorat, goût, toucher.—*De la douleur.*— *Son siége.* — *Ses espèces.* — *Son mode.* — *De la calorification*..... XXIV—XXXI

Examen des autres fonctions. — *De la locomotion.* — *De la respiration.* — *Voix.* — *Toux.* — *Hoquet*.....XXXI—XXXVI

De la circulation. — *Pouls*.....XXXVI—XL

De la digestion.— *Faim et soif.*— *Déglutition.* — *État de la langue.* — *Vomissement.* — — *Gaz intestinaux.*— *Constipation.*—*Diarrhée.*—*Ténesme*.....XL—XVII

Examen des excrétions.— *Crachats.*—*Urines.* — *Matières fécales.* — *Sueurs.* — *Évacuations extraordinaires.*—*Altérations des matières excrétées*.....XLIII—XLVII

Du sommeil et de la veille.— *Des facultés intellectuelles.* — *Signes artificiels*..XLVIII — XLIX

Analyse succincte de cet ouvrage. — *Préface de l'auteur.* — *Chap. I.*— *XIV*.XLIX—LXIX

Additions et travail du Traducteur.. LXIX— LXXI

CHAPITRE Ier.

DES FIÈVRES CONTINUES..... p. 1

ART. I. De la synoque.

Synonymie de la synoque, ou fièvre inflammmatoire simple (fièvre angioténique..... 2
Idée de la synoque..... 3
Ouvrages sur la synoque..... 5
Caractère de la synoque..... 8

ART. II. De la fièvre ardente.

Synonymie de la fièvre ardente (synoque gastrique ou bilieuse)..... 11
Idée de la fièvre ardente..... Ibid.
Ouvrages sur la fièvre ardente..... 12
Caractère de la fièvre ardente..... 13

ART. III. Du typhus.

Synonymie du typhus..... 14
Idée du typhus..... 15
Ouvrages sur le typhus..... Ibid.
Caractère du typhus..... 16
Division du typhus..... 17

1°. Du typhus aigu.

Synonymie du typhus aigu, ou fièvre nerveuse aiguë (fièvre ataxique)..... p. 17
Idée du typhus aigu..... 18
Ouvrages sur le typhus aigu..... Ibid.
Caractère du typhus aigu..... 20

2°. Du typhus putride.

Synonymie du typhus putride, ou fièvre putride (fièvre adynamique)..... 23
Idée du typhus putride..... 24
Ouvrages sur le typhus putride..... 25
Caractère du typhus putride..... 29

3°. Du typhus lent.

Synonymie du typhus lent, ou fièvre lente nerveuse..... 35
Idée du typhus lent..... 36
Ouvrages sur le typhus lent..... Ibid.
Caractère du typhus lent..... 39

Art. IV. De la fièvre muqueuse.

Synonymie de la fièvre muqueuse ou pituiteuse (adénoméningée)..... 48
Idée de la fièvre muqueuse..... Ibid.

Ouvrages sur la fièvre muqueuse..... p. 49
Caractère de la fièvre muqueuse..... 50

ART. V. De la fièvre jaune d'Amérique.

Synonymie de la fièvre jaune d'Amérique..... 52
Idée de la fièvre jaune d'Amérique..... 53
Ouvrages sur la fièvre jaune d'Amérique. 54
Caractère de la fièvre jaune d'Amérique. 60

ART. VI. De la peste.

Synonymie de la peste (fièvre adéno-nerveuse)..... 76
Idée de la peste..... Ibid.
Ouvrages sur la peste..... Ibid.
Caractère de la peste..... 78
SIGNES *qui distinguent la synoque simple (fièvre angioténique), d'avec la fièvre putride (adynamique)*..... 88
Signes qui distinguent la fièvre inflammatoire simple d'avec la fièvre ardente. 97
Signes qui distinguent la fièvre maligne ou nerveuse aiguë (fièvre ataxique) d'avec la fièvre lente nerveuse..... 99
Signes qui distinguent la fièvre maligne (ataxique) d'avec la fièvre putride (adynamique)..... 105

Signes qui distinguent la fièvre lente nerveuse d'avec la fièvre putride (adynamique..... p. 107
Signes qui distinguent la fièvre muqueuse (adénoméningée) d'avec la fièvre lente nerveuse..... 109
Signes qui distinguent la fièvre jaune d'Amérique d'avec les autres fièvres qui lui ressemblent..... 111
Signes qui distinguent la peste (fièvre adénonerveuse) d'avec la fièvre putride (adynamique)..... 116

CHAPITRE II.

DES FIÈVRES INTERMITTENTES..... 119
Ouvrages sur les fièvres intermittentes.. 122
Division des fièvres intermittentes..... 126

ART. I. *De la fièvre quotidienne*..... Ibid.
ART. II. *De la fièvre tierce*..... 130
ART. III. *De la fièvre quarte*..... 133
ART. IV. *De la fièvre erratique*..... 137

SIGNES *qui distinguent la fièvre quotidienne d'avec la fièvre double-tierce.* 139
Signes qui distinguent la fièvre quotidienne d'avec la fièvre triple-quarte.. 140

Signes

Signes qui distinguent la fièvre double-tierce d'avec la triple-quarte..... p. 141
Signes qui distinguent les fièvres intermittentes pernicieuses d'avec les intermittentes bénignes..... 142
Signes qui distinguent les fièvres continues d'avec les rémittentes..... 143

CHAPITRE III.

DE L'INFLAMMATION..... 145

Synonymie de l'inflammation..... Ibid.
Idée de l'inflammation..... Ibid.
Ouvrages sur l'inflammation..... Ibid.
Division des inflammations en manifestes et en occultes..... 149
Idée de l'inflammation manifeste et aiguë..... 150
Ouvrages sur l'inflammation manifeste et aiguë..... Ibid.
Caractère de l'inflammation manifeste et aiguë..... 151
Idée de l'inflammation occulte et chronique..... 155
Ouvrages sur l'inflammation occulte et chronique..... 156
Caractère de l'inflammation occulte et chronique..... 157

Signes *qui distinguent une inflammation manifeste et aiguë, d'avec une inflammation occulte et chronique*.....p. 159

CHAPITRE IV.

Art. I. De l'angine tonsillaire.

Synonymie de l'angine tonsillaire..... 167
Idée de l'angine tonsillaire..... Ibid.
Ouvrages sur l'angine tonsillaire..... 168
Caractère de l'angine tonsillaire..... 169

Art. II. De l'angine maligne.

Synonymie de l'angine maligne..... 172
Idée de l'angine maligne..... 173
Ouvrages sur l'angine maligne..... 174
Caractère de l'angine maligne..... 176
Signes *qui distinguent l'angine tonsillaire d'avec l'angine maligne*..... 185

CHAPITRE V.

Art. I. De l'angine trachéale.

Synonymie de l'angine trachéale..... 188
Idée de l'angine trachéale..... Ibid.
Ouvrages sur l'angine trachéale..... Ibid.
Caractère de l'angine trachéale..... 189

ART. II. De l'angine membraneuse.

Synonymie de l'angine membraneuse...p. 192
Idée de l'angine membraneuse..... Ibid.
Ouvrages sur l'angine membraneuse.... 193
Caractère de l'angine membraneuse.... 195

ART. III. De la coqueluche.

Synonymie de la coqueluche..... 201
Idée de la coqueluche..... Ibid.
Ouvrages sur la coqueluche..... 202
Caractère de la coqueluche..... 204

ART. IV. De l'asthme spasmodique des enfans.

Synonymie de l'asthme spasmodique des enfans..... 210
Idée de l'asthme spasmodique des enfans. Ibid.
Ouvrages sur l'asthme spasmodique des enfans..... 211
Caractère de l'asthme spasmodique des enfans..... 212
SIGNES *qui distinguent l'angine trachéale d'avec l'angine membraneuse*..... 217
Signes qui distinguent l'angine maligne d'avec l'angine membraneuse..... 219

Signes qui distinguent l'angine membraneuse d'avec la coqueluche.....p. 221
Signes qui distinguent l'angine membraneuse d'avec l'asthme spasmodique des enfans..... 223

CHAPITRE VI.

ART. I. De la pleurésie simple.

Synonymie de la pleurésie simple..... 225
Idée de la pleurésie..... 226
Ouvrages sur la pleurésie..... Ibid.
Caractère de la pleurésie..... 228

ART. II. De la péripneumonie vraie.

Synonymie de la péripneumonie vraie.. 231
Idée de la péripneumonie vraie..... Ibid.
Ouvrages sur la péripneumonie vraie... Ibid.
Caractère de la péripneumonie vraie... 232

ART. III. De la fausse péripneumonie.

Synonymie de la fausse péripneumonie. 236
Idée de la fausse péripneumonie..... Ibid.
Ouvrages sur la fausse péripneumonie.. 237
Caractère de la fausse péripneumonie.. 238

ART. IV. De la péripneumonie maligne.

Synonymie de la péripneumonie maligne. p. 241
Idée de la péripneumonie maligne..... Ibid.
Ouvrages sur la péripneumonie maligne. Ibid.
Caractère de la péripneumonie maligne. 242
SIGNES *qui distinguent la pleurésie simple d'avec la péripneumonie vraie*..... 247
Signes qui distinguent la péripneumonie vraie d'avec la fausse péripneumonie. 248
Signes qui distinguent la péripneumonie vraie d'avec la péripneumonie maligne. 250

CHAPITRE VII.

ART. I. De la néphrite, ou inflammation des reins.

Synonymie de la néphrite..... 253
Idée de la néphrite..... Ibid.
Ouvrages sur la néphrite..... 254
Caractère de la néphrite..... 255

ART. II. De la néphralgie calculeuse.

Synonymie de la néphralgie calculeuse. 257
Idée de la néphralgie calculeuse..... Ibid.
Ouvrages sur la néphralgie calculeuse.. 258
Caractère de la néphralgie calculeuse.. Ibid.

ART. III. Du *psoitis* ou inflammation des muscles psoas et iliaque interne.

Synonymie du psoitis.....p. 263
Idée du psoitis..... 264
Ouvrages sur le psoitis..... Ibid.
Caractère du psoitis..... 266

ART. IV. De la sciatique.

Synonymie de la sciatique..... 269
Idée de la sciatique..... Ibid.

ART. V. De la sciatique nerveuse de Cotunni.

Synonymie de la sciatique nerveuse.... 270
Idée de la sciatique nerveuse..... Ibid.
Ouvrages sur la sciatique nerveuse.... Ibid.
Caractère de la sciatique nerveuse..... 271

ART. VI. De la hernie crurale.

Synonymie de la hernie crurale..... 273
Idée de la hernie crurale..... Ibid.
Ouvrages sur la hernie crurale..... Ibid.
Caractère de la hernie crurale..... 274

SIGNES *qui distinguent la néphrite ou inflammation des reins, d'avec la néphralgie calculeuse*..... 277

Signes qui distinguent la néphralgie calculeuse d'avec le squirre des reins...p. 278
Signes qui distinguent la néphralgie calculeuse d'avec la sciatique nerveuse..... Ibid.
Signes qui distinguent la néphralgie calculeuse d'avec les efforts hémorrhoïdaux (molimina hæmorrhoidalia)... 280
Signes qni distinguent la néphralgie calculeuse d'avec le psoitis *ou inflammation des muscles psoas et iliaque interne*..... 281
Signes qui distinguent la sciatique nerveuse d'avec le psoitis..... 282
Signes qui distinguent le psoitis *d'avec la sciatique rhumatismale ordinaire*.. 283
Signes qui distinguent le psoitis *d'avec la hernie crurale*..... 284
Signes qui distinguent le psoitis *d'avec la luxation du fémur provenant de causes internes*..... 285
Signes qui distinguent la sciatique rhumatismale d'avec la sciatique goutteuse..... 287

CHAPITRE VIII.

ART. I. De l'hémoptysie.

Synonymie de l'hémoptysie.....p. 288
Idée de l'hémoptysie..... 289
Ouvrages sur l'hémoptysie..... Ibid.
Caractère de l'hémoptysie..... 290

ART. II. De l'hématémèse, ou vomissement de sang.

Synonymie du vomissement de sang.... 293
Idée du vomissement de sang..... 294
Ouvrages sur le vomissement de sang.. Ibid.
Caractère du vomissement de sang.... 296
SIGNES *qui distinguent l'hémoptysie d'avec le vomissement de sang*... ... 303
Signes qui distinguent l'hémoptysie d'avec une hémorrhagie provenant de vaisseaux sanguins qui n'appartiennent point, ou qu'en partie, aux organes de la respiration, ou hémoptysie bâtarde..... 307

CHAPITRE IX.

ART. I. De la dysenterie.

Synonymie de la dysenterie..... 313

Idée de la dysenterie.....p. 314
Ouvrages sur la dysenterie..... Ibid.
Caractère de la dysenterie..... 317

ART. II. Du flux hémorrhoïdal.

Synonymie du flux hémorrhoïdal..... 321
Idée du flux hémorrhoïdal..... 322
Ouvrages sur le flux hémorrhoïdal.... Ibid.
Caractère du flux hémorrhoïdal..... 325

ART. III. Du cholera-morbus.

Synonymie du cholera-morbus..... 330
Idée du cholera-morbus..... Ibid.
Ouvrages sur le cholera-morbus..... Ibid.
Caractère du cholera-morbus..... 331
SIGNES *qui distinguent la dysenterie d'avec le flux hémorrhoïdal*..... 337
Signes qui distinguent la dysenterie d'avec le cholera-morbus..... 343

CHAPITRE X.

ART. I. De la rougeole.

Synonymie de la rougeole..... 347
Idée de la rougeole..... Ibid.
Ouvrages sur la rougeole..... 348
Caractère de la rougeole..... 349

ART. II. De la fièvre scarlatine.

Synonymie de la fièvre scarlatine.....p. 352
Idée de la fièvre scarlatine..... Ibid.
Ouvrages sur la fièvre scarlatine..... Ibid.
Caractère de la fièvre scarlatine..... 355
SIGNES *qui distinguent la rougeole d'avec la fièvre scarlatine*..... 360

CHAPITRE XI.

ART. I. De la lienterie.

Synonymie de la lienterie..... 364
Idée de la lienterie..... Ibid.
Ouvrages sur la lienterie..... 365
Caractère de la lienterie..... 366

ART. II. Du flux cœliaque.

Synonymie du flux cœliaque..... 370
Idée du flux cœliaque..... 371
Ouvrages sur le flux cœliaque..... Ibid.
Caractère du flux cœliaque..... 372
SIGNES *qui distinguent la lienterie d'avec le flux cœliaque*..... 378

CHAPITRE XII.

ART. I. De l'hydropisie de poitrine.

Synonymie de l'hydropisie de poitrine.. 383

Idée de l'hydropisie de poitrine.....p. 383
Ouvrages sur l'hydropisie de poitrine.... Ibid.
Caractère de l'hydropisie de poitrine.... 385

ART. II. De l'hydropisie du péricarde.

Synonymie de l'hydropisie du péricarde. 392
Idée de l'hydropisie du péricarde..... Ibid.
Ouvrages sur l'hydropisie du péricarde. Ibid.
Caractère de l'hydropisie du péricarde.. 394

ART. III. De l'angine de la poitrine.

Idée de l'angine de la poitrine..... 397
Ouvrages sur l'angine de la poitrine..... 398
Caractère de l'angine de la poitrine..... 400

ART. IV. De l'asthme spasmodique des adultes.

Synonymie de l'asthme spasmodique des adultes..... 404
Idée de l'asthme spasmodique des adultes..... Ibid.
Ouvrages sur l'asthme spasmodique des adultes..... 405
Caractère de l'asthme spasmodique des adultes..... 406

ART. V. De l'empyème.

Idée de l'empyème..... 408

Ouvrages sur l'empyème.....p.408
Caractère de l'empyème..... 409

ART. VI. De la pneumonie rhumatismale et de la pleurésie dorsale... 415

ART. VII. Des anévrismes du cœur et de l'artère aorte.

Idée de l'anévrisme du cœur..... 416
Ouvrages sur les anévrismes du cœur et de l'aorte..... 417
Caractère de l'anévrisme du cœur..... 418
Anévrismes de l'artère aorte..... 429
SIGNES *qui distinguent l'hydropisie de poitrine d'avec l'hydropisie du péricarde*..... 432
Signes qui distinguent l'hydrothorax d'avec la pleurésie dorsale et la pneumonie rhumatismale..... 436
Signes qui distinguent l'hydrothorax d'avec l'angine de la poitrine..... Ibid.
Signes qui distinguent l'hydropisie de poitrine d'avec l'asthme spasmodique des adultes..... 442
Signes qui distinguent l'hydrothorax d'avec la vomique et l'empyème..... 443

Signes qui distinguent l'hydropisie du péricarde d'avec l'anévrisme du cœur. p. 444
Signes qui distinguent l'hydropisie du péricarde d'avec l'angine de la poitrine..... 446
Signes qui distinguent l'anévrisme du cœur et de l'aorte d'avec l'angine de la poitrine..... 448

CHAPITRE XIII.

ART. I. De la névralgie faciale.

Synonymie de la névralgie faciale..... 450
Idée de la névralgie faciale..... Ibid.
Ouvrages sur la névralgie faciale..... 451
Caractère de la névralgie faciale..... 453

ART. II. Du spasme de la mâchoire inférieure.

Synonymie du spasme de la mâchoire inférieure..... 459
Idée du spasme de la mâchoire inférieure. 460
Ouvrages sur le spasme de la mâchoire inférieure..... Ibid.
Caractère du spasme de la mâchoire inférieure..... 463
SIGNES *qui distinguent la névralgie faciale d'avec le spasme de la mâchoire.* 468
Signes qui distinguent la névralgie faciale d'avec l'odontalgie..... 471

CHAPITRE XIV.

ART. I. De l'hydropisie ascite.

Idée de l'hydropisie ascite.....p. 473
Ouvrages sur l'hydropisie ascite..... Ibid.
Caractère de l'hydropisie ascite..... 475

ART. II. De l'hydropisie enkistée de l'abdomen.

Idée de l'hydropisie enkistée de l'abdomen..... 477
Ouvrages sur l'hydropisie enkistée..... Ibid.
Caractère de l'hydropisie enkistée..... Ibid.

ART. III. De la tympanite.

Idée de la tympanite..... 479
Ouvrages sur la tympanite..... Ibid.
Caractère de la tympanite..... 480
SIGNES *qui distinguent l'hydropisie ascite d'avec l'hydropisie enkistée*..... 484
Signes qui distinguent la tympanite d'avec l'ascite..... 486
Signes qui distinguent la tympanite simple d'avec celle qui est jointe à l'ascite. 487
Signes qui distinguent la grossesse d'avec l'ascite..... 489

Fin de la Table.

DE L'IMPRIMERIE DE STOUPE. AN XII. — 1804.