Médecine pratique ... / ouvrage traduit du latin, avec un discours préliminaire sur l'histoire de cliniques ... par L.P.A. Gauthier.

Contributors

Hildenbrand, Johann Valentin von, 1763-1818
Gauthier, L. P. Auguste (Louis Philibert Auguste), 1792-1850.

Publication/Creation

Paris : Bavoux; [Lyons] : [F. Lusy], [1824]

Persistent URL

https://wellcomecollection.org/works/r9ufx648

License and attribution

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

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

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

Unable to display this page

28,693/B

MÉDECINE

PRATIQUE.

Cet Ouvrage se trouve aussi :

A PARIS,

Chez { GABON et C.e, Libraires, rue de l'École de Médecine ;
BAILLIÈRE, Libraire, même rue, N.o 14.

ET A MONTPELLIER,

Chez GABON et C.e, Libraires.

55450

MÉDECINE

PRATIQUE

DE

J. VAL. DE HILDENBRAND,

PROFESSEUR DE MÉDECINE CLINIQUE
A L'UNIVERSITÉ DE VIENNE.

Ouvrage traduit du latin, avec un Discours préliminaire sur l'histoire des Cliniques; et des Notes,

PAR L. P. AUGUSTE GAUTHIER,
Docteur en Médecine de la faculté de Paris.

TOME PREMIER.

LYON.

A LA LIBRAIRIE DE FRANÇOIS LUSY,
place de la Comédie, rue Lafont, n.° 20.

M. DCCC. XXIV.

WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

A MON PÈRE,

M.R C. B. GAUTHIER,

DOCTEUR EN MÉDECINE
DE LA FACULTÉ DE MONTPELLIER.

A MON BEAU-PÈRE,

M.R P. F. BUGNARD,

DOCTEUR EN MÉDECINE DE LA FACULTÉ DE MONTPELLIER,
ANCIEN CHIRURGIEN EN CHEF DE L'HÔPITAL DE LA
CHARITÉ DE LYON.

Témoignage d'amour filial, de respect et de reconnaissance.

L. P. A. GAUTHIER, D. M. P.

DISCOURS PRÉLIMINAIRE

DU

TRADUCTEUR.

L'ouvrage dont j'offre au Public la traduction, a pour titre en latin : *Ratio medendi in schold practicâ Vindobonensi.* J'ai rendu ces mots par ceux de *Médecine-pratique*, pour suivre l'exemple des traducteurs de l'ouvrage de Stoll, dont celui-ci est une continuation, comme l'auteur l'annonce lui-même dans sa Préface. En effet, Stoll a décrit les maladies qu'il avait observées depuis 1776 jusqu'en 1779 (1), dans l'hospice de clinique de Vienne, où il était professeur de Médecine-pratique; Hildenbrand, son successeur, a suivi son exemple, et nous a donné la description des maladies observées en 1807, 1808 et 1809.

(1) Les éphémérides des années 1780, 1781 et 1782, n'ont été publiées qu'après la mort de Stoll par Eyerel.

La Médecine-pratique de Stoll a acquis une juste célébrité; celle de son successeur et de son élève ne peut manquer de fixer l'attention des médecins. J'ai cru me rendre utile en publiant la traduction d'un ouvrage peu connu en France, et qui cependant mérite de l'être. La pratique sage et prudente de l'auteur, contraste d'une manière frappante, avec cette pratique perturbatrice et téméraire de plusieurs de ses compatriotes qui se sont laissé égarer par de fausses théories. On ne verra dans cet ouvrage aucune de ces hypothèses brillantes qui ont fait tant de bruit en Allemagne dans ces derniers temps; on n'y trouvera par-tout que les résultats de l'expérience la plus sévère.

Hildenbrand s'élève sans cesse contre la théorie et sur-tout contre la pratique funeste des sectateurs de Brown, qui ont tant prodigué les stimulans. Il a certainement très-bien connu tous les abus que l'on faisait des toniques dans les affections fébriles.

Unable to display this page

nombre même de ceux qui sont publiés en latin deviennent rares chez nous : il est difficile de se les procurer. Ainsi, les ouvrages les plus dignes d'être appréciés restent inconnus. Les traductions sont donc bien utiles, en mettant entre les mains de tout le monde des livres qui sans cela ne seraient connus que d'un très-petit nombre.

Le devoir principal d'un traducteur est d'être fidèle : j'ai donc tâché de rendre aussi exactement qu'il m'a été possible les pensées de mon auteur. Dans un ouvrage tel que celui-ci, on doit toujours sacrifier l'élégance à la fidélité. On y trouvera peut-être, dans un très-petit nombre d'endroits, quelques vues subtiles de la théorie dynamique, et quelques points un peu obscurs. Je prie donc ceux qui me liront de ne pas oublier que je traduis un auteur étranger, dont les idées ne peuvent pas être toujours en harmonie parfaite avec les nôtres.

J'ai joint quelques notes à cette traduction : il eût été facile de les multi-

plier; j'ai cru au contraire devoir les réduire. Tantôt j'ai ajouté quelques faits pratiques à ceux que rapporte l'auteur; d'autres fois j'ai rapproché ses opinions de celles des plus célèbres médecins français et étrangers. Enfin, j'ai extrait de ses autres ouvrages quelques passagesqui pouvaient éclaircir ou compléter sa doctrine.

Hildenbrand suivit à Vienne dans sa jeunesse les leçons de Stoll. On peut voir dans son premier chapitre, quel tribut de reconnaissance il paye à son illustre maître. Ensuite il pratiqua la Médecine en Galicie, où il enseigna la Clinique pendant treize ans. Appelé enfin à Vienne en 1806, il y fut nommé professeur de Clinique, et s'acquitta de ses fonctions avec une grande distinction. Mais les louanges d'un traducteur pourraient peut-être paraître suspectes, je préfère m'appuyer du témoignage d'un de nos plus célèbres médecins, de M. le professeur Pinel, dont voici les paroles : « Les ou-» vrages publiés par De Haen, Storck, » Stoll, attestent combien l'école de

» Vienne s'est distinguée par la sévérité
» de son goût ; et elle fleurit encore par
» les soins et le savoir profond du pro-
» fesseur Hildenbrand. Ce savant mé-
» decin a soin d'indiquer dans ses ins-
» titutions l'ordre à établir dans les
» écoles cliniques, la méthode d'explo-
» rer les caractères distinctifs des mala-
» dies, de parvenir à les déterminer avec
» précision, et de fixer les règles du trai-
» tement. » (*Nosographie philosophique*, 5.e édition, tom. 1, pag. xcvj.)

Après avoir contribué par ses ouvrages et le nombre de ses élèves à la gloire de l'école de Vienne, déjà si célèbre, Hildenbrand mourut en 1818, ayant été professeur de Clinique pendant vingt-six ans, tant en Galicie que dans la capitale de l'Autriche.

Voici la liste de ses principaux écrits :

Un *Traité de la rage*, Vienne 1797 ; un autre *Sur la peste*, Vienne 1798 : tous deux en allemand.

Institutiones Pharmacologiæ sive materiæ medicæ, Viennæ 1802, in-8°.

Initia institutionum clinicarum, 1807, in-8°.

Ratio medendi in schold practicâ Vindobonensi, Viennæ 1809, 1814, 2 volumes in-8°.

Traité du Typhus, en allemand, Vienne 1810, traduit en français par M. Gasc, *Paris* 1811, in-8°.

Institutiones practico Medicæ, rudimenta nosologiæ et therapiæ specialis complectantes, Viennæ 1816, 1821, 1822, 3 volumes in-8°.

Hildenbrand n'a publié lui-même que le tome 1.er de cet excellent ouvrage. Son fils, qui est maintenant professeur de Clinique à Pavie, s'est chargé de le continuer, d'après les manuscrits de son père; il en a déjà fait paraître les tomes 2 et 3, qui seront suivis de plusieurs autres. Dans le 1.er volume l'auteur donne des généralités sur les fièvres; dans le 2.e il traite des fièvres intermittentes et des inflammations en général; dans le 3.e, des inflammations en particulier. Par-tout il parle de Bichat et des médecins français

de son école avec les plus grands éloges, comme on peut le voir par quelques passages cités textuellement dans mes notes.

Hildenbrand commence son premier chapitre par faire l'histoire de l'Institut clinique de Vienne. J'ai cru me conformer à son plan, et compléter son travail, en donnant ici un aperçu historique sur l'enseignement de la Médecine clinique aux différentes époques de l'art, et sur la fondation des principales cliniques de l'Europe. On ne trouve presque rien sur un sujet aussi intéressant dans les historiens de la Médecine, et dans Sprengel lui-même (1).

Si une science peut se glorifier d'une haute antiquité, c'est certainement la Médecine; en effet, elle est née immédiatement du besoin. La vue du premier

---

(1) Il existe cependant sur ce sujet, dans la collection des Thèses de la Faculté de Paris, une Dissertation bien faite, par M. Bruté, intitulée : *Essai sur l'histoire et les avantages des institutions cliniques*, 1803, in-8°.

homme qui fut malade dut nécessairement inspirer à ceux qui l'entouraient, l'idée de chercher un remède à ses souffrances. On fit de-là plusieurs tentatives plus ou moins grossières, sans doute : quand quelques-uns avaient réussi, on en conservait la mémoire ; et ceux qui connurent le plus grand nombre de ces pratiques réputées salutaires, furent les premiers médecins.

On peut faire remonter l'origine de la Médecine clinique à l'usage qu'avaient les anciens d'exposer leurs malades sur les places publiques, afin de consulter les passans qui s'arrêtaient près d'eux, et de leur demander ce qu'ils avaient fait ou vu faire dans des cas semblables. Cet usage a existé chez plusieurs peuples très-anciens ; mais principalement chez les Egyptiens, les Babyloniens, les Grecs, les Espagnols, les Portugais, les Ecossais, comme l'attestent Hérodote, Strabon, Plutarque, Maxime de Tyr et Sozomène. Les Babyloniens en avaient même fait une loi, au rapport d'Héro-

dote (1) ; c'était-là sans doute une clinique bien imparfaite. Cependant quelques hommes purent aussi se former à la connaissance des maladies et de leurs remèdes. Les prêtres s'adonnèrent principalement à cette étude, et on les consulta presque exclusivement : nous les voyons en Egypte exercer la Médecine et l'enseigner dans les temples, dès les temps les plus anciens; ils s'étaient même crus assez avancés dans cette science pour en tracer des règles écrites : ils avaient composé, au rapport de Diodore de Sicile, un Code ou livre sacré, qui contenait les préceptes de l'art de guérir, et il leur était défendu de s'en écarter.

---

(1) « Les Babyloniens, dit Hérodote (*Livre* 1.er, *C.* 197), ont établi une loi sage ; ils apportent leurs malades sur les places publiques ; et comme ils ne se servent pas de médecins, ils demandent aux passans s'ils ont eu la même maladie, ou s'ils ont vu quelqu'un en être affecté. Alors ceux-ci leur apprennent ce qu'ils ont fait ou ce qu'ils ont vu faire pour guérir le même mal: il n'est pas permis de passer devant le malade sans lui parler et sans lui demander quelle est sa maladie. »

Esculape a été regardé par les Grecs comme le fondateur de la Médecine clinique. Après sa mort on lui éleva des temples : les plus célèbres furent ceux d'Epidaure, de Pergame et de Cos. Ses prêtres, qui se disaient ses descendans, pratiquèrent et enseignèrent long-temps la Médecine dans ces temples, sous les voiles du mystère et de la superstition. Les malades s'y rendaient de toutes parts; et pendant leur séjour, on mettait en usage différens traitemens, principalement la diète, les bains, les frictions ; des applications externes, quelques médicamens internes. Les remèdes employés étaient toujours conseillés par le Dieu lui-même qui apparaissait en songe. Quand la guérison avait lieu, on inscrivait sur les murs et sur les colonnes du temple, le nom de la maladie, son histoire, et les moyens qu'on avait mis en usage pour la guérir ; ces inscriptions étaient en très-grand nombre ; leur lecture devait certainement procurer à la longue une certaine instruction médicale à ces prêtres.

Strabon et Pline prétendent même qu'Hippocrate en a beaucoup profité.

Les philosophes de la Grèce furent les premiers qui s'arrogèrent l'exercice de la Médecine au préjudice des prêtres. Pour plaire au peuple, ils commencèrent comme ces derniers à employer les expiations, les chants magiques, les sacrifices ; mais peu à peu ils jetèrent le masque de l'imposture, et avouèrent qu'ils guérissaient par des moyens naturels. Les plus célèbres de ces philosophes furent : Pythagore, Thalès, Empédocle, Héraclite, Démocrite, etc. Avant eux l'art de guérir était purement empirique; ils voulurent établir une Médecine scientifique, fondée sur leurs connaissances superficielles en anatomie, en physique, en histoire naturelle. Ainsi on peut dire qu'ils firent du bien et du mal à la médecine : si d'une part ils l'arrachèrent à la superstition et à l'ignorance, d'un autre côté aussi ils la jetèrent dans de faux systèmes, qui ont été souvent renouvelés dans la suite.

Les prêtres des temples de Pergame, de Cnide et de Cos, fondèrent des écoles qui devinrent célèbres. Ce fut dans celle de Cos que naquit Hippocrate. Ses ancêtres, descendans d'Esculape, y avaient pratiqué la Médecine de père en fils pendant des siècles. Son père Héraclide l'accoutuma dès l'enfance à connaître les maladies et leur traitement. Instruit dans la philosophie de son siècle, il débarrassa la Médecine des faux systèmes, et la ramena dans la route qu'on aurait toujours dû suivre, l'expérience raisonnée. Ce grand homme doit être regardé comme le vrai fondateur de la Médecine clinique: en effet, il forma de nombreux élèves, les conduisit lui-même au lit des malades (1), et leur donna, sur la manière

(1) « Laissez, dit Hippocrate, auprès du malade » en votre absence, un élève instruit qui puisse exé» cuter vos ordonnances, y ajouter s'il le faut, et faire » donner les alimens en temps utile. Ne confiez jamais » ce soin à de simples particuliers: s'ils faisaient quel» que chose de contraire, vous en supporteriez tout le » blâme. » (*Hippocratis de elegantiâ.*)

de se conduire dans l'exercice de leur art, des préceptes qui ont fait l'admiration de tous les siècles. Il fit bien des voyages et exerça l'art de guérir dans plusieurs villes. Ses livres des Epidémies attestent combien sa pratique était étendue ; et les sentences contenues dans les Aphorismes et les Pronostics en sont une conséquence rigoureuse, comme l'ont démontré Cope et Aubry.

Dans la famille d'Hippocrate, l'enseignement médical était tout pratique : les élèves suivaient pendant des années leurs maîtres au lit des malades, et ce n'était qu'après de longues études cliniques qu'ils se livraient eux-mêmes à l'exercice de leur art.

Mais après sa mort on suivit une marche bien différente : on raisonna beaucoup et l'on observa peu ; on disserta sur la nature de l'homme, et sur les premiers élémens qui entrent dans la composition de nos corps ; on se livra à des théories subtiles sur les causes des maladies et sur l'action des remèdes ; enfin, on établit

tant de systèmes, que les médecins furent divisés en plusieurs sectes, celle des Dogmatistes, celle des Empiriques, celle des Méthodistes, celle des Pneumatistes et celle des Eclectiques.

Quel fut l'état des études cliniques, soit dans la Grèce, soit à Rome, pendant cette longue période de temps qui s'étend depuis Hippocrate jusqu'à Galien? Les maîtres conduisaient-ils eux-mêmes leurs élèves au lit des malades, et les formaient-ils ainsi à la pratique médicale? se bornaient-ils au contraire à leur enseigner de vains raisonnemens théoriques? Il est difficile de répondre d'une manière précise à ces questions : les auteurs ne nous fournissent que des renseignemens obscurs, contradictoires, ou insuffisans sur tous ces points. On voit par une épigramme de Martial, que quelques médecins de Rome allaient visiter leurs malades accompagnés d'un grand nombre d'élèves ; mais cette pratique fut-elle souvent suivie? et quelles leçons les maîtres donnaient-ils à leurs disciples?

Nous l'ignorons. Il paraît qu'on se bornait souvent à apprendre de vaines théories : Platon lui-même s'en plaint dans un de ses Dialogues. Enfin, Thessalus de Tralles poussa son délire jusqu'à se vanter d'enseigner toute la Médecine en six mois. Cependant, au milieu de cet égarement général des esprits, Arétée de Cappadoce donna des descriptions de maladies qui serviront toujours de modèles.

Galien, doué d'un génie rare et universel, combattit et renversa toutes les sectes qui régnaient de son temps : il voulut rétablir la Médecine hippocratique ; mais il s'égara dans son vaste système fondé sur les quatre humeurs et sur leurs qualités, à l'aide desquelles il voulut tout expliquer. Ses volumineux ouvrages contiennent bien des subtilités, et quelques observations de clinique précieuses : son système régna despotiquement en médecine jusqu'aux temps modernes.

Après Galien on chercha peu à reculer les bornes de l'art : on crut qu'il l'avait

conduit à un degré de perfectionnement qu'on ne pouvait pas surpasser : ses successeurs s'écartèrent donc peu de sa doctrine. On trouve cependant des choses utiles dans les ouvrages d'Oribase, d'Aétius, d'Alexandre de Tralles, de Paul d'Egine; mais nous ignorons s'ils eurent des élèves, et s'ils les formèrent eux-mêmes à la pratique.

Il paraît que les premiers hôpitaux ne furent fondés qu'au quatrième siècle; ils servirent plutôt à satisfaire la charité des chrétiens qu'à l'instruction des médecins : ils étaient l'asile des pauvres et des pélerins autant que celui des malades. Abulfarage, historien arabe, rapporte que du temps de l'empereur Aurélien, on fonda à Nisapour en Perse une école de Médecine, près de laquelle on éleva un hôpital pour instruire les jeunes médecins; mais Sprengel prétend que le témoignage d'Abulfarage est suspect, et que cet établissement fut bien plus moderne. Enfin, on bâtit peu à peu des hôpitaux dans plusieurs villes; mais on

trouve bien peu de détails dans les auteurs sur leur fondation.

Au milieu des épaisses ténèbres du moyen âge, les Arabes jettent un faible rayon de lumière : ils eurent des hôpitaux pour s'instruire; et malgré cela ils ne firent pas de grands progrès dans l'art de guérir. Ils observèrent, les premiers, la variole et la rougeole, et découvrirent quelques médicamens nouveaux; mais ils s'égarèrent toujours dans de vaines subtilités.

A l'époque de la renaissance des lettres, au 15.e siècle, les progrès de la Médecine furent lents : on ne suivit d'abord que les Arabes. Peu à peu cependant on étudia les médecins grecs, et l'on imprima leurs ouvrages. Le système de Galien régna long-temps dans les écoles. Enfin, Fernel, Duret, Houllier, Baillou, firent renaître à Paris la doctrine d'Hippocrate. Baillou sur-tout fit faire de grands progrès à la Médecine-pratique ; il décrivit avec un talent rare les épidémies qu'il observa depuis 1570 jusqu'en 1579, sans

s'écarter de la route tracée par le père de notre art : il mérite d'être mis au nombre des plus grands médecins (1).

Paracelse voulut détruire la doctrine des anciens ; il brûla publiquement les ouvrages d'Hippocrate et de Galien ; mais son système, fondé sur la magie, l'astrologie, la chimie, ne put pas se soutenir long-temps : il fut ensuite renouvelé en partie par Van Helmont, qui y joignit de grandes vues physiologiques, fonda sa doctrine sur la chimie, et bannit la saignée et le traitement antiphlogistique de la pratique de la Médecine. Son système fut ensuite suivi par Sylvius, Willis, Wédelius, Ettmuller.

Enfin Sydenham parut ; il marcha sur les traces d'Hippocrate, et observa avec une sagacité rare les constitutions atmosphériques et les maladies épidémiques qui régnèrent depuis 1661 jusqu'en 1680.

---

(1) Barthez, dans son *Discours sur le génie d'Hippocrate*, a fait un parallèle entre Sydenham et Baillou, qui est tout à l'avantage du médecin français.

Il bannit du traitement des maladies aiguës les remèdes stimulans dont les chimistes faisaient un abus si funeste ; il fit une véritable révolution dans l'art de guérir ; et ses travaux ont eu la plus grande influence sur les progrès ultérieurs de la Médecine.

On n'est pas d'accord sur l'époque de l'établissement des cliniques. La plupart des auteurs ont dit que ce fut François Sylvius de le Boë qui fonda à Leyde la première clinique en 1658. Mais Comparetti a très-bien prouvé que celle de Padoue est antérieure de 80 ans ; elle fut établie dans l'hôpital de St.-François de cette ville en 1578, par un décret (1) : on ne possède pas de grands détails sur cette ancienne clinique. Ses premiers professeurs furent Albert Bottoni et Marc Oddo. L'un d'eux faisait la visite

---

(1) Comparetti. *Saggio della scuola clinica nello spedale di Padova*, pag. 6. Thomasius *de gymnasio Patavino*, Lib. IV, pag. 420. Facciolati *fasti gymnasii Patavini*, pag. 215.

de la salle des hommes; l'autre, de celle des femmes. Ils devaient instruire les élèves au lit des malades, et faire avec eux les ouvertures de cadavres : mais des rivalités de corps s'opposèrent bientôt à leurs efforts. Après quelques années on leur défendit d'ouvrir des cadavres. Enfin, il n'est pas certain que cet utile établissement ait existé ensuite sans interruption.

Une autre clinique fut aussi fondée dans le même hôpital de Saint-François de Padoue, en 1637; mais il paraît qu'elle ne dut son origine qu'à l'influence des sectes qui régnaient alors; car on ne s'y occupait que de la connaissance du pouls et de l'examen des urines. Le premier professeur de cette clinique partielle fut Jules Sala (1). Cette clinique du pouls et des urines était confiée aux professeurs de Médecine-théorique; tandis que la première était dirigée par les professeurs de pratique.

Peu d'auteurs ont parlé de l'ancienne

---

(1) Comparetti, ouvrage cité, *pag.* 8.

clinique de Padoue; tandis que celle que Sylvius de le Boë fonda à Leyde en 1658, acquit de suite une grande célébrité, et passa pour avoir été la première (1); et cela n'est pas étonnant quand on pense à la grande vogue qu'eut alors le système chimique de Sylvius. Ce médecin professa avec beaucoup d'éclat. De nombreux élèves accoururent de toutes parts pour l'entendre : il les instruisit lui-même au lit des malades; mais ils ne firent pas, sans doute sous lui, de grands progrès. Sa fausse théorie dut toujours l'égarer dans la pratique. Il cultiva cependant l'anatomie pathologique. Sylvius mourut en 1672. On trouve à la fin de la dernière édition de ses OEuvres, un Recueil des observations de sa clinique pendant quatre années, sous le titre de *Collegium nosocomicum*. Les trois dernières années ont été publiées par Joachim Mérian son disciple.

(1) Il paraît qu'il exista déjà, avant Sylvius, quelques autres cliniques en Hollande.

Il paraît que la clinique ne fut plus enseignée à Leyde après la mort de Sylvius ; et l'exemple qu'il avait donné serait peut-être resté sans fruit, s'il n'avait pas été renouvelé ensuite avec tant de succès par Boerhaave. Ce grand homme ayant été nommé professeur de Médecine-pratique à Leyde, en 1714, commença ses leçons de clinique avec l'éclat le plus brillant. On vit bientôt une foule d'élèves de toutes les contrées du monde, se former à son école : il sut entretenir parmi eux une vive émulation. Ils furent tous enthousiastes de leur maître, et répandirent par-tout sa doctrine. Boerhaave fit rouvrir l'hôpital de clinique de Leyde, qui avait été fermé long-temps. Cet hôpital, qui était peu considérable, devint une source féconde d'instruction par les leçons de l'illustre professeur. Il conduisait lui-même deux fois par semaine les étudians au lit des malades ; et là, il leur faisait l'application de ses principes, leur apprenait à connaître les symptômes morbides et l'effet des remèdes, et leur

donnait cette expérience pratique sans laquelle on n'est jamais un vrai médecin (1). Heureux s'il fût toujours resté ainsi dans le chemin de l'observation ; mais il voulut aussi fonder un système, dans lequel il sut réunir avec tant d'art, l'humorisme, le solidisme, le mécanisme et la théorie chimique de Sylvius.

A peu près à la même époque, parurent aussi deux autres systèmes, celui de Stalh, et celui d'Hoffmann ; mais ils ne purent pas lutter avec celui de Boerhaave, qui fut presque universellement suivi dans les écoles. Combien on doit regretter que des maîtres tels que Stalh et Hoffmann n'aient pas eu des cliniques pour former leurs élèves à la pratique ! La Médecine d'observation leur doit cependant beaucoup : ils ont décrit avec

---

(1) Boerhaave n'a pas publié de *Ratio medendi* de sa clinique : nous ne possédons que quelques discours, qu'il y a prononcés, ainsi que ses préceptes généraux sur la pratique clinique. On trouve des détails intéressans sur sa manière d'enseigner, dans son éloge par de Maty.

exactitude un grand nombre de faits particuliers : leur pratique était sage et prudente, et ils ont imprimé une heureuse direction aux études médicales.

On peut dire avec justice que c'est à l'impulsion donnée par Boerhaave, que nous sommes principalement redevables de l'établissement général des cliniques. En effet, sa clinique de Leyde servit de modèle à celles d'Edimbourg et de Vienne, qui furent fondées par ses élèves, et qui déterminèrent ensuite l'institution de toutes les autres.

L'Université d'Edimbourg existe depuis l'an 1583 ; mais ce ne fut guère qu'en 1685 que l'on commença à y enseigner la Médecine. Enfin, en 1720, des élèves de Boerhaave voulant répandre par-tout sa doctrine, réformèrent entièrement cette université : ils y fondèrent une clinique sur le modèle de celle de Leyde (1).

---

(1) *The works of* Fothergill, tom. 2, pag. 364. Tissot, *Essai sur les moyens de perfectionner les études médicales*, pag. 116.

Des cours réguliers y furent établis sur toutes les parties de la Médecine. Depuis cette époque l'école d'Edimbourg a eu un grand nombre de professeurs illustres. La juste célébrité qu'ont acquise les Monro, les Home, les Whytt, les Alston, les Grégory, les Cullen, les Bell, les Duncan, etc., y attire tous les ans un grand concours d'étudians qui viennent des régions les plus éloignées pour s'y instruire. A Edimbourg la chaire de clinique n'a pas de professeur particulier; mais chacun des professeurs de la faculté l'occupe alternativement pendant quelques mois de l'année, suivant que le sort en décide (1). L'Institut clinique fait partie de l'hôpital royal. Vingt malades des deux sexes y sont destinés à l'instruction des élèves. Deux de ces derniers sont choisis par le professeur pour écrire les histoires des maladies et les lire publiquement; on prescrit ensuite les remèdes,

(1) J. Frank *viaggio medico à Parigi e per una grau parte dell' Inghilterra e della Scozia*, tom. 2, pag. 169.

ce qui termine la visite de chaque jour. Le professeur fait en outre deux fois par semaine des leçons sur les maladies les plus intéressantes. Cette méthode est un peu défectueuse, dit Joseph Frank (1); car les étudians y sont simples spectateurs; tandis qu'à Vienne, à Pavie, à Wurtzbourg, à Wilna, les élèves instruits sont chargés du traitement d'un ou de plusieurs malades, sous la direction du professeur. Chaque étudiant est obligé à Edimbourg de tenir un journal exact de tout ce qui se passe dans la clinique. Les chaires de médecine sont presque héréditaires dans cette université; ainsi l'on y a vu bien souvent les plus célèbres professeurs avoir leurs fils pour successeurs.

En 1753, l'impératrice Marie-Thérèse chargea Vanswiéten son médecin de réformer l'université de Vienne, et d'y fonder un hôpital de clinique. L'éclat avec lequel cette école fut instituée, les

(1) *Viaggio medico*, tom. 2, pag. 171.

sages réglemens qu'on y établit, la réputation de De Haen et de Stoll ses premiers professeurs, tout contribua à lui donner une grande célébrité. Elle eut beaucoup d'influence sur l'heureuse direction que prirent les études médicales dans la dernière moitié du dix-huitième siècle. On peut voir son histoire dans le chapitre premier de l'ouvrage que je traduis.

En 1779, on établit dans l'hôpital de Prague un autre institut clinique sur le modèle de celui de Vienne. Huit lits seulement y furent destinés à recevoir les malades choisis dans le grand hôpital, pour l'instruction des élèves. Plenciz le fils, qui en fut nommé professeur, a publié la description des maladies qu'il y a observées pendant les années 1780 et 1781. (Plenciz *acta et observata medica*, Viennæ 1783, in-8°.)

Depuis le célèbre Thomas Bartholin, la Médecine a toujours été cultivée avec succès en Danemark, comme le prouvent les actes de la société de Médecine de Co-

penhague. En 1755, le roi Frédéric V établit dans cette capitale un vaste hôpital qui porte son nom. Dès son institution, la clinique y fut enseignée d'une manière réglée; le premier médecin y est chargé d'exercer lui-même les élèves au traitement des maladies, de tenir un journal d'observations, et de faire les ouvertures de cadavres. Bang, qui en a été long-temps le médecin, nous a laissé le journal des observations qu'il y a faites, depuis 1782 jusqu'en 1787 (1); il est intitulé *Selecta diarii nosocomii Hafniensis*, 1789, 2 vol. in-8°. Cet ouvrage, qui mériterait d'être plus connu, contient une multitude de faits pratiques précieux.

La ville de Wurtzbourg possède depuis long-temps un vaste hôpital. En

(1) Bang a encore donné plusieurs autres années de son intéressant journal dans les nouveaux actes de la société de Médecine de Copenhague; il a en outre publié en 1789 un autre ouvrage intitulé: *Praxis medica*, qui est basé sur les observations recueillies dans son journal, dont le nombre s'élève à plus de vingt mille, comme il l'annonce lui-même dans sa préface.

1734, on y fonda une clinique qui a reçu successivement divers perfectionnemens. On peut voir des détails sur cet établissement dans l'ouvrage de Thomann, qui a publié un journal de cet institut clinique pendant les années 1799, 1800 et 1801. (*Annales instituti clinici Wurceburgicensis, auctore Thomann.*)

La clinique de Hale établie en 1787, a été illustrée par les travaux du célèbre Chr. Reil, qui a publié un ouvrage dans lequel il rend compte des cas les plus remarquables qu'il y a observés. (Reil *Memorabilium clinicorum fasciculi*, Halæ 1792, 4 vol. in-8°.)

On trouve en Italie un grand nombre de cliniques très-renommées. Celle de Padoue, qui est la plus ancienne, et dont nous avons déjà parlé, fut rétablie sur un nouveau plan en 1764. Jean de Bona en fut nommé professeur (1); et il eut pour successeur Comparetti en 1787. Ce

(1) Jean de Bona a publié l'ouvrage suivant sur cette clinique. *Observationes medicæ ad praxim in nosocomio ostendendam*, Patavii 1766.

Unable to display this page

enseigné la Médecine. En 1770, on y établit une clinique dont Borsieri fut nommé professeur ; il remplit ses fonctions avec beaucoup de zèle pendant dix ans (1) : ayant été appelé à Milan en 1781, pour y être médecin de la cour, il fut remplacé par Tissot, qui occupa cette chaire jusqu'en 1785. Depuis cette époque l'institut clinique de Pavie a eu successivement pour professeurs J. P. Frank (2), Joseph Frank son fils (3), Brera (4), Moscati, Raggi et M. Hildenbrand le fils. Aujourd'hui quatre salles de l'hôpital de

---

(1) Borsieri n'a pas publié les observations de sa clinique ; mais il a donné, pour l'instruction de ses élèves, un traité de Médecine-pratique qui a eu un très-grand nombre d'éditions en Italie et en Allemagne. Il a pour titre : *Institutiones Medicinæ practicæ*, Mediolani 1781, 4 vol. in-4°.

(2) J. P. Frank *Interpretationes clinicæ observationum selectarum*, 1812, in-8°.

(3) *Ratio instituti clinici Ticinensis, auctore* J. Frank, 1797.

(4) Brera *annotazioni Medico-pratiche sulle malattie trattate nella clinica di Pavia, negli anni* 1796, 1797, 1798, Crema 1806, 2 vol. in-4°.

Unable to display this page

A Londres il n'existe ni université, ni établissement d'instruction médicale ; mais depuis à peu près cinquante ans, les médecins de plusieurs des hôpitaux sont autorisés par le Gouvernement à faire des cours sur les différentes branches de la Médecine. Ils ne reçoivent point de traitement fixe de l'État; mais leurs cours sont payés par les élèves, ce qui forme leur salaire. Plusieurs d'entr'eux enseignent la clinique médicale et chirurgicale avec distinction, principalement dans les hôpitaux de Guy, de St.-Thomas, de St.-Barthélemi, et dans quelques autres (1). Il y a aussi à Londres beaucoup de dispensaires où un très-grand nombre de malades reçoivent des secours à domicile.

Les universités de Cambridge, d'Oxford,

---

dicina clinica en Barcelona, in-8°. Il a ensuite publié la seconde année sous ce titre : *Segundo anno del real estudio de Medicina clinica de Barcelona*, 1806, in-4°.

(1) J. Frank, *Viaggio medico, etc.* tom. 2, pag. 39.

de Dublin possèdent aussi des cliniques; mais les moyens d'instruction y sont bien moindres qu'à Edimbourg et qu'à Londres.

Il existe encore en Allemagne et dans d'autres états du Nord, plusieurs cliniques qui jouissent d'une grande célébrité. Les plus renommées sont celles de Berlin (1), de Stockholm, de Gottingue, de Tubinge (2), d'Erlang (3), de Leipsik (4), d'Helmstadt (5), de Francfort, d'Iena, de Bamberg. Il y en a encore un grand nombre d'autres; je me contente de citer les principales, et sur-tout celles dont les professeurs ont publié des recueils d'observations.

---

(1) *Annalen des klinischen instituts in Berlin*, 1791.

(2) Autenrieth. *Versuche fur die praktische Heilkund auf der klinischen anstalten von Tubingen*, 1807, 1809.

(3) Wendts. *Annalen des klinischen instituts auf der Akademie zu Erlangen*, 1808.

(4) Clarus. *Annalen des klinischen instituts in S. Jacobs hospitale in Leipsig*, 1810.

(5) Remer. *Annalen der klinischen anstalt zu Helmstadt*, 1809, in-8°.

Dans plusieurs villes de l'empire de Russie, on trouve également aujourd'hui des écoles de clinique. Celle de Pétersbourg a été pendant quelques années dirigée par l'illustre J. Pierre Frank ; celle de Wilna, fondée en 1805, eut pour professeur Joseph Frank, qui occupe encore maintenant cette chaire avec distinction. Il a publié une description des principales maladies qu'il y a observées depuis 1805 jusqu'en 1812. (*Acta instituti clinici Wilnensis*, 1808, 1812, in-8°.) Dans la préface de cet ouvrage, ce célèbre médecin abjure la doctrine de Brown, qu'il avait enseignée avec trop de zèle à Pavie pendant sa jeunesse.

Enfin, l'Amérique a aussi suivi cette noble impulsion donnée en Europe à l'étude de la Médecine-pratique. On a établi à New-York et dans plusieurs autres villes des États-Unis des cliniques très-bien dirigées.

Il y avait déjà depuis long-temps des cliniques renommées en Italie, en Hollande, en Angleterre, en Allemagne, et

la France était encore privée de ces utiles établissemens à l'époque de la révolution. En vain plusieurs voix éloquentes s'étaient élevées pour en réclamer l'institution. La Société royale de Médecine avait présenté en 1790 un plan très-sage sur cet objet. Il existait à la vérité une sorte d'enseignement clinique dans les hôpitaux militaires de quelques villes du royaume. Les élèves à la fin de leurs cours avaient aussi la coutume de suivre dans leurs visites les médecins des hôpitaux : quelques-uns de ces médecins cherchaient autant qu'ils le pouvaient à leur faciliter les moyens de s'instruire. Combien ne doit-on pas d'éloges au zèle de M. Desbois de Rochefort, qui donnait à l'hospice de la Charité des leçons de clinique long-temps avant l'établissement des nouvelles écoles! L'illustre Corvisart, son successeur et son ami, suivit dignement ses traces plusieurs années avant d'être nommé professeur. De nombreux élèves vinrent s'instruire à cette école, qui fut si célèbre dès sa naissance. On

admirait le talent rare de l'illustre médecin dans le diagnostic des maladies les plus obscures, et sur-tout des affections organiques. Avec quelle sagacité ne prédisait-il pas d'avance le siége, l'étendue, la nature des lésions que l'on devait trouver dans les cadavres?

Enfin, l'organisation des nouvelles écoles de Médecine eut lieu en l'an 3, et l'enseignement clinique en fit partie. L'école de Paris eut trois cliniques, l'une consacrée à la Médecine interne, l'autre à la Médecine externe, et la troisième aux cas rares et aux nouvelles méthodes de traitement.

La clinique interne établie à la Charité, eut pour professeurs MM. Corvisart et Leroux. Une salle de vingt-six lits y est destinée pour les hommes, et une de quatorze pour les femmes. Le professeur a le droit de choisir, parmi les malades reçus dans l'hospice, ceux qui lui paraissent le plus propres pour l'instruction ; il les visite et les interroge chaque jour, et leur prescrit les médica-

mens en présence des élèves. On se réunit ensuite dans la salle des conférences, et là, le professeur fait une leçon sur les malades qu'on vient d'observer. (Voyez les *Réglemens de la Société d'instruction médicale*, 1818, in-4°.)

La clinique chirurgicale fut confiée à MM. Boyer et Pelletan ; et ensuite à M. Dupuytren. On sait quels grands progrès ces hommes celèbres ont fait faire à la chirurgie.

La clinique de perfectionnement eut pour professeurs MM. Dubois et Petit-Radel.

Une autre clinique interne fut établie ensuite à l'Hôtel-Dieu, et fournit une source abondante d'instruction pratique.

Indépendamment de ces cliniques instituées dans l'école de Paris, plusieurs médecins des hôpitaux, jaloux de contribuer à l'instruction des élèves, donnèrent aussi des leçons de clinique, animés par un zèle au-dessus de tout éloge : MM. Pinel et Landré-Beauvais montrèrent

les premiers, à la Salpétrière, ce noble exemple, qui fut suivi ensuite, pendant trop peu de temps, à l'Hôtel-Dieu par Bichat. Depuis plusieurs années MM. Cullérier, Jadelot, Fouquier, Lerminier, Alibert, Broussais, donnent aussi dans les divers hôpitaux de Paris des leçons de clinique qui attirent un grand concours d'élèves. Ainsi, que de ressources n'offre pas cette vaste capitale pour l'étude de la Médecine-pratique! Jamais aucune ville de l'Europe n'en a présenté un aussi grand nombre. Si les étrangers nous ont devancés dans cette carrière, nous n'avons plus rien à leur envier, et nous les avons même bien surpassés. Combien on doit regretter que tant d'illustres professeurs n'aient pas publié les observations recueillies dans leurs cliniques (1)! De semblables ouvrages au-

(1) Nous possédons cependant déjà quelques ouvrages de ce genre; entr'autres la *Médecine clinique* de M. Pinel; l'*Annuaire médico-chirurgical des hôpitaux de Paris*, 1820, in-4.°; la *Clinique chirurgicale de Mont-*

raient sans doute bien puissamment contribué aux progrès de la science.

A Montpellier comme à Paris, il n'y avait point de clinique avant la nouvelle organisation. Plusieurs professeurs de cette illustre école avaient cependant senti depuis long-temps la nécessité de joindre l'enseignement pratique aux préceptes théoriques: ils crurent un instant avoir réussi. En effet, une chaire de Médecine-pratique fut créée dans cette université en 1715, et confiée à Haguenot, qui devait faire des leçons de clinique à l'hôpital Saint-Éloy (1); mais cet utile

---

pellier, par M. Delpech; la *Clinique médicale* de M. Lerminier, recueillie par M. Andral, etc. On trouve aussi plusieurs observations tirées des cliniques dans les divers journaux de médecine, et dans la collection des thèses de la faculté de Paris. La *Revue médicale* est consacrée en partie, depuis le mois de janvier 1824, à rendre compte des cliniques de l'Hôtel-Dieu et de la Charité de Paris. Dans les cahiers qui ont déjà paru, on trouve des extraits intéressans des cliniques de MM. Laennec et Récamier.

(1) *Journal de l'école de Montpellier*, 1791, tom. 1, pag. 38.

établissement n'eut pas lieu : ce ne fut qu'un projet qui ne reçut point d'exécution. Enfin, M. Baumes donna le premier à Montpellier des leçons de clinique dans l'hôpital Saint-Éloi en l'an 2 (1).

D'après la loi d'organisation de l'an 3, l'enseignement de la clinique médicale et chirurgicale fut également établi dans les écoles de Montpellier et de Strasbourg. La clinique interne de Montpellier eut pour premiers professeurs MM. Fouquet et Pétiot. On trouve des détails sur ses réglemens et sur la manière dont on y instruit les élèves, dans le discours que Fouquet y prononça en l'an 2, et dans les programmes des cours de l'école de Montpellier publiés en l'an 3.

Enfin, les médecins des hôpitaux donnent aussi dans plusieurs villes de France des leçons de Médecine-pratique au lit des malades.

---

(1) Baumes. *Méthode de guérir les maladies suivant qu'elles paraissent dans le cours de l'année médicinale, etc.* Montpellier an 2.

Unable to display this page

Unable to display this page

on sut cependant en général se garantir du prestige ; mais en Italie et en Allemagne, le Brownisme jeta de profondes racines, et il fut ensuite remplacé par des théories également fausses. Les professeurs de clinique qui auraient dû, au milieu de l'égaremeut général, ramener les esprits dans la route de l'observation, se laissèrent également entraîner, et enseignèrent eux-mêmes les théories les plus absurdes. « Ce sont, dit M. Pinel » (*Dictionnaire des Sciences médicales*, » *article clinique*), des disparates les » plus frappans dans presque toutes les » universités de l'Europe ; et je citerai » seulement pour exemple celles de l'Allemagne, où l'enseignement même de » la clinique est dirigé par les professeurs » les plus célèbres. C'est ainsi qu'à Berlin l'un d'eux prend pour fondement » de son enseignement clinique la sensibilité, l'autre l'irritabilité ; à Tubinge on se fonde sur les principes de » la physiologie ; à Wurtzbourg, on se » borne à recueillir des observations par-

» ticulières, c'est-à-dire, qu'on prépare
» sans cesse des matériaux qui ne seront
» jamais mis en œuvre ; à Heidelberg,
» on combine un système d'explications
» chimiques, avec des théories subtiles
» sur les forces vitales; à Bamberg, ainsi
» qu'à Landshut, on applique à la cli-
» nique une sorte d'idéologie sous le nom
» de philosophie de la nature ; mais à
» Vienne en Autriche, on suit une mar-
» che plus sévère, celle de l'observation
» et de la description graphique des
» maladies. »

Comment la Médecine clinique aurait-elle pu faire des progrès, étant enseignée par des hommes qui prenaient de semblables systèmes pour base de leur doctrine au lit même des malades? Doit-on être surpris que l'établissement général des cliniques n'ait pas eu une influence aussi heureuse qu'on aurait pu l'attendre sur les progrès de la Médecine? Mais en France on a su éviter toutes ces vaines subtilités; on y cultive aujourd'hui avec zèle la physiologie et l'anatomie patho-

logique; espérons qu'on en obtiendra un jour les plus grands résultats.

Quand on considère l'histoire de l'art de guérir, on est étonné de voir combien a été grand le nombre des médecins qui se sont laissé égarer par des hypothèses; et combien au contraire ont été en petit nombre ceux qui ont pris l'expérience pour guide: chaque siècle a vu naître et disparaître une multitude de systèmes. Ils sont tous tombés aujourd'hui dans un juste oubli; tandis que les vrais médecins méditent encore les écrits qui contiennent des observations bien faites. Au nombre de ces derniers, on doit certainement compter l'ouvrage dont je publie la traduction. « Hildenbrand, disent MM. Jourdan et » Boisseau (1), ayant observé avec atten- » tion, et décrit les faits avec soin, ses ou- » vrages méritent d'être lus, et le seront » pendant long-temps. » Les livres qui contiennent des descriptions exactes des maladies, survivent aux systèmes et ne

(1) *Biographie médicale*, tome 5, art. Hildenbrand.

vieillissent jamais. « Il n'y a rien de trop » minutieux, dit Stoll, rien qui soit à dé- » daigner dans l'histoire des maladies, si » c'est incontestablement l'opération de la » nature elle-même qui est toujours vraie. » Un médecin qui a de la sagacité, et qui » aime les observations, auxquelles toute » bonne médecine doit ses progrès, saura » parfaitement que toute observation, » quelque peu importante qu'elle nous » paraisse, peut encore contribuer en » quelque chose au perfectionnement de » l'art. »

Le travail d'un traducteur est ingrat et pénible : j'ai souvent éprouvé bien des difficultés à rendre, dans notre langue, quelques-unes des phrases de l'auteur. Je me croirai dignement récompensé de mes efforts, si cet ouvrage peut être de quelque utilité aux médecins praticiens.

PRÉFACE
DE L'AUTEUR.

Mes prédécesseurs, Ant. De Haen et Max. Stoll, avaient déjà la louable coutume de publier les actes de la célèbre École Clinique de Vienne, et les méthodes de traitement qu'on y employait.

Je pense qu'il est du devoir des professeurs de pratique de rendre publics les actes des instituts cliniques qu'ils dirigent, sur-tout quand ces établissemens sont célèbres par le grand nombre des malades et des étudians : par-là, ce que l'on pratique devant les élèves, dans ces écoles, acquiert la plus grande publicité parmi les médecins.

Tout doit être commun dans une société d'amis : ainsi, dans les sciences et dans les arts libéraux, on doit non seulement se communiquer les cas heureux, mais encore ceux qui ne sont pas suivis de succès, quand on en peut retirer de l'instruction. On doit aussi se communiquer ce qu'on a trouvé de nuisible ou

d'insuffisant, ainsi que les expériences malheureuses, afin que ceux qui se livrent à l'exercice de ces arts, aient par la suite des moyens plus sûrs pour se diriger. Il doit certainement en être ainsi dans la Médecine-pratique.

Ces publications auront pour but, d'enrichir de plus en plus la Médecine-pratique d'observations exactes. Par-là on contribuera de toute part, et sans interruption, à dévoiler la nature des maladies; par-là aussi, ce que l'on aura trouvé de nouveau, de particulier, de surprenant dans certains cas, servira à éclaircir la séméiologie et la thérapeutique. Les secours que l'on aura découverts contre les maladies difficiles, seront de suite connus par-tout. Enfin, l'on déterminera mieux la nature de quelques affections incurables, et l'on excitera les efforts des médecins pour y trouver des remèdes.

Tous ces résultats ne pourront s'obtenir qu'à l'aide d'observations exactes, faites dans les écoles pratiques, dans lesquelles les malades et les symptômes morbides doivent être examinés souvent et avec une grande attention.

Si en outre, ce qui est probable, d'après la méthode de traiter les maladies dans ces institutions publiques, la manière d'enseigner et la doctrine des professeurs de clinique deviennent connues, en les comparant ensemble, il en résultera peut-être un jour une méthode plus sûre et plus facile d'enseigner la Médecine aux élèves. La méthode analytique, qui soutiendra toujours ses droits et ses prérogatives, deviendra plus complète dans toutes ses parties ; et l'on obtiendra peut-être, enfin, cette conformité tant désirée des écoles et des médecins praticiens, par laquelle toute fluctuation sera bannie de l'exercice de notre art.

Enfin, dans les actes des écoles pratiques réunis et conservés, les élèves pourront toujours se rappeler les maladies qu'ils ont observées et les moyens qu'on leur a opposés.

Excité par ces motifs, et voulant contribuer autant que je le puis à ce grand résultat, j'offre au public ce premier volume de la méthode de traiter les maladies dans notre institut clinique, ouvrage déjà commencé par mes prédécesseurs, et que je me propose de continuer,

et d'enrichir de toutes les observations remarquables qui auront été recueillies pendant le cours de chaque année.

Voici quel sera à peu près le plan de cet ouvrage.

Dans ce volume, nous commencerons par exposer l'histoire et la disposition de notre institut clinique, afin que l'on connaisse les circonstances locales, l'ordre et les usages de l'établissement.

Chaque année nous donnerons un tableau des maladies et des malades qui auront été reçus dans l'école pratique pendant les dix mois d'étude. On y marquera toujours la terminaison des différens cas, par la santé ou par la mort, ou par une autre maladie, ou le renvoi des affections incurables.

Nous ne prétendons nullement, par ces tables, nous vanter d'avoir eu une mortalité moindre que dans les autres hôpitaux, quoiqu'en général notre pratique ait été heureuse; car, si d'une part nous recevons dans notre école des maladies plus simples, moins compliquées et moins négligées, d'un autre côté

aussi nous recherchons avec soin quelques cas désespérés, et nous recevons des malades incurables, ou sur le point de mourir, afin que l'ouverture de leur cadavre nous fournisse de l'instruction et des préparations pathologiques.

Après avoir donné ce tableau général annuel, nous considèrerons ensuite, en particulier, chaque mois de l'année.

Nous ferons d'abord des remarques sur les maladies épidémiques, sans cependant donner des observations météorologiques très-amples : car les conditions de l'atmosphère, qui donnent naissance aux épidémies annuelles, sont encore très-peu connues ; et il n'est pas facile de les assigner suffisamment, à l'aide du baromètre, du thermomètre et de l'hygromètre. L'électromètre, dont l'utilité serait peut-être plus grande, n'est pas assez perfectionné, ni assez bien appliqué. Il en est de même de l'analyse chimique de l'air. Ainsi, pour ne pas ennuyer avec des tables météorologiques trop étendues, comme on a coutume de le faire, nous marquerons seulement la plus grande élévation et le plus grand abaissement du baromètre et du thermo-

mètre dans chaque mois, leurs plus grandes variations subites, les directions et les changemens des vents.

Après les maladies épidémiques, nous décrirons les principales maladies sporadiques, et leurs phénomènes les plus remarquables; nous en ferons l'histoire de la manière la plus courte, sans cependant omettre nos réflexions. Nous ne ferons pas mention des cas ordinaires qui ne sont pas instructifs : une si grande multitude d'histoires de maladies diverses obscurcit plutôt l'art qu'elle ne l'éclaire. On doit mépriser l'ennuyeux verbiage des écrits de ce genre, et admirer la patience de leurs lecteurs. Il serait temps enfin de faire un choix d'observations exactes, de ne faire attention qu'aux plus importantes, et d'en tirer des corollaires utiles.

Arriveront ensuite les ouvertures de cadavres : nous n'en regardons aucune comme inutile, surtout quand on y joint des réflexions pathologiques.

Enfin, dans un chapitre particulier, qui terminera l'ouvrage, nous donnerons des considérations pratiques sur diverses maladies particulières.

MÉDECINE

PRATIQUE.

PREMIÈRE PARTIE.

CHAPITRE PREMIER.

HISTOIRE ET DISPOSITION INTÉRIEURE DE L'INSTITUT CLINIQUE DE VIENNE.

—

Avant la réforme des études médicales, les exercices de clinique se faisaient dans l'hôpital des Frères de la Miséricorde; et dans les derniers temps, c'était sous la direction de l'illustre Pierre Quarin.

Mais après que le célèbre Vanswieten eut entrepris de réformer les études de Médecine dans notre patrie, on destina à l'instruction des élèves un institut clinique particulier et séparé dans l'hôpital civil, situé presque au milieu de la ville, et contenant vingt lits pour les malades.

La place de Professeur de pratique fut confiée, en 1754, à A. De Haen, disciple du grand Boerhaave.

Tout le monde sait avec quelle habileté et avec quelle ardeur ce savant praticien a cultivé la véritable Médecine expérimentale et hippocratique : d'ailleurs, ses ouvrages imprimés, l'érudition brillante de ses élèves, et la vénération qu'ils avaient pour lui font assez son éloge.

Après la mort de De Haen, en 1776, sa place fut confiée à Max. Stoll, sous la présidence du baron de Storck ; et ensuite l'école pratique fut transportée dans l'hospice de la S.te-Trinité, situé dans le faubourg de la ville. Enfin, en 1784, on forma un hôpital général de tous les hôpitaux particuliers, et on réserva douze lits pour les leçons de clinique (1).

Les expressions manquent pour trouver des éloges dignes d'un si grand professeur, né pour le bien de la science; car il a rendu de nombreux et d'éminens services.

Ce grand homme, à l'exemple de De Haen son maître, brûlait d'une ardeur particulière pour l'étude de la Médecine hippocratique et

---

(1) On trouve dans le *Journal de Sédillot*, tom. 26, un article intéressant sur les hôpitaux de Vienne, par M. Rampont. On voit aussi des détails sur cet objet dans le *Dictionnaire des Sciences médicales*, art. *Hôpital*. (*Note du traducteur.*)

des anciens ; il avait en outre un talent rare pour l'observation ; il contribuait ainsi aux progrès de la Médecine expérimentale ; et il mérite d'être mis au nombre des sectateurs de Sydenham, et des plus grands observateurs.

Il se faisait une gloire particulière de rendre la Médecine plus simple ; il enseignait à traiter heureusement les maladies avec des remèdes très-simples et le plus souvent indigènes ; et il avait banni de la pratique un vain amas de compositions absurdes.

Cet homme rare possédait en outre une érudition vaste dans la théologie, la philosophie et la philologie; il avait un style très-orné, une diligence admirable et infatigable, et un esprit sans fierté.

Quand je m'étends sur les louanges de cet homme extraordinaire, je ne prétends point oublier ou rabaisser le mérite des autres. Qu'on pardonne à l'ardeur d'un élève, qui n'oubliera jamais son maître chéri et vénérable. Si des êtres dignes de mépris cherchent à détruire sa gloire immortelle, les personnes sensées voyant cette lutte inégale en riront de pitié: mais la mémoire d'un si grand homme doit plutôt faire verser des larmes sur sa perte. Il fut enlevé par une mort prématurée, en 1787.

Son successeur fut Jacques Reinlein, homme

très-expérimenté, et exercé à l'enseignement dans les hôpitaux militaires; il s'acquitta de ses fonctions avec grand succès, fut chéri et respecté de tous ses élèves.

En 1795, Jean Pierre Frank, autrefois professeur à Goettingue, et ensuite à Pavie, fut appelé pour diriger l'hôpital général de Vienne : et l'empereur lui donna une nouvelle place de professeur de clinique. La réunion de ces deux fonctions fut d'un grand avantage pour l'école pratique : le nombre des lits fut porté jusqu'à vingt-quatre.

Personne n'ignore avec quelle gloire cet homme célèbre, qui brille de la plus vaste érudition médicale à laquelle on puisse atteindre, a rempli cette double fonction : mais la modestie défend de donner aux hommes qui vivent encore des éloges dignes de leur mérite.

Il fut appelé en Russie en 1804; et alors, sous la présidence de Jos. And. Stifft, la charge de directeur de l'hôpital fut séparée de celle de professeur de pratique. La chaire de clinique fut donnée à Antoine Beutl, professeur à Olmutz, autrefois collaborateur et ami de Stoll; mais la santé de cet homme expérimenté devenue fragile, mit toujours obstacle à ses louables efforts.

En 1806, je fus appelé de la Galicie : et

cette place me fut confiée, sans doute, parce que j'avais été professeur de clinique dans les provinces pendant treize ans.

Ce ne fut qu'en hésitant, et après de sérieuses réflexions, que je consentis à accepter cette chaire de clinique de Vienne, illustrée par les travaux de tant d'hommes célèbres dans notre art. Mais la gloire qu'ils ont acquise n'empêchera pas mes efforts, quelles que soient mes forces.

Je vais maintenant exposer brièvement la disposition intérieure de notre établissement, l'économie et l'ordre qu'on y observe.

Vingt-quatre lits, dont douze sont destinés pour les hommes, et autant pour les femmes, sont renfermés dans deux vastes salles bien éclairées, propres, jouissant d'un air pur, dont on peut aisément modérer la température. On y trouve tous les meubles nécessaires; la nourriture y est bonne, et on tire les médicamens dont on a besoin de l'hôpital général. Les secours de la chirurgie y sont donnés par l'aide-chirurgien; et dans les cas graves, par le professeur de chirurgie pratique.

Pour le service des malades, il y a deux aides assistans, l'un médecin, l'autre chirurgien; quatre infirmiers et un valet: l'aumônier vient de l'hôpital général, d'où l'on tire aussi tous les secours nécessaires.

L'ordre établi dans cet institut peut passer pour parfait, s'il existe quelque chose de parfait dans le monde : on y voit par-tout des marques de la munificence impériale.

Les malades de l'institut sont tirés de l'hôpital général, qui en contient toujours plus de mille, parmi lesquels on choisit. On reçoit cependant volontiers tous ceux qui désirent entrer dans la clinique.

On prend les malades qui paraissent les plus propres pour servir aux leçons, et qui n'ont pas des affections qui appartiennent à la chirurgie.

Nous recherchons, sur-tout dans le commencement des cours, les affections simples et non compliquées ; celles qui sont récentes, et qui n'ont pas encore été négligées ; mais ensuite nous recherchons aussi les maladies compliquées, dont la nature est moins connue, et dont le diagnostic et le traitement sont plus difficiles. Bien plus, nous prenons aussi quelques maladies négligées, afin de montrer aux élèves tous les obstacles qu'ils rencontrent dans la pratique.

On reçoit plus d'affections fébriles que de maladies chroniques ; et parmi les affections fébriles, on choisit, le plus souvent, celles qui proviennent de la constitution épidémique.

On prend peu de maladies chroniques, parce que leur cours est long et excède quelquefois la durée de l'année scholaire : elles emploient aussi un grand nombre de lits.

On cherche toujours à pouvoir réunir les exemples des maladies dont on traite dans les leçons de Pathologie et de Thérapeutique spéciale, qui se font pendant une heure après les exercices de clinique, qui durent également une heure.

Chaque malade est reçu le soir dans l'école pratique, et on lui donne pendant la nuit les secours nécessaires. Le lendemain matin on désigne un élève qui doit en avoir soin ; et cet élève doit aussi observer les phénomènes de la maladie, en écrire l'histoire, la lire publiquement, et enfin la donner au professeur qui la conserve, si elle le mérite, dans les actes de l'institut.

On examine publiquement les malades le matin et le soir. Le premier examen lors de leur entrée, a toujours lieu le matin, et se fait avec le plus grand soin.

Quand on a réuni les causes et les phénomènes de la maladie nécessaires à connaître, on forme le *diagnostic* en présence de tous les élèves. Cela se fait et doit toujours se faire publiquement; car rien n'est plus capable d'ins-

truire et de fortifier les jeunes médecins, que de voir ainsi souvent leurs maîtres s'élever à la connaissance d'une maladie, d'après l'examen et la réunion de ses causes et de ses phénomènes. On cherche toujours autant qu'on le peut à former ce diagnostic d'après des inductions philosophiques d'une manière graduelle, et jamais trop précipitamment.

Nous n'adhérons à aucune de ces hypothèses qui peuvent mener à de faux raisonnemens; nous recherchons d'abord les caractères les plus généraux et les plus constans des maladies, d'après leur aspect et d'après leurs symptômes; et nous rangeons ensuite les cas qui se présentent dans des familles ou dans des classes, comme dans celles des fièvres, des cachexies, des névroses, etc.

Nous passons ensuite aux caractères plus spéciaux et toujours essentiels des maladies, ayant sur-tout égard à la différence du traitement, qui détermine sur-tout le vrai caractère et la nature d'une affection; et d'après ces données, nous cherchons à en établir le genre.

Et enfin, après avoir considéré les caractères variables ou accidentels, distingué les symptômes infidèles des symptômes constans, examiné les phénomènes vagues qui dirigent ou modifient le traitement plutôt qu'ils ne le chan-

gent essentiellement, nous cherchons à nous élever jusqu'à déterminer l'espèce des maladies.

On parvient à ce résultat d'une manière assurée par des inductions successives : un raisonnement trop précipité ne peut pas faire découvrir la vérité.

En établissant notre diagnostic, nous faisons non seulement attention au caractère et à la nature de la maladie qui fixe le traitement, mais encore à sa forme extérieure qui le dirige, à son intensité, qui détermine le degré des secours que l'on emploie, et enfin à son stade ou à sa durée.

Toutes ces choses ont été exposées plus au long dans mes *Prolégomènes de clinique* publiés en 1807 (1).

---

(1) Dans cet ouvrage intitulé *Initia institutionum clinicarum, sive prolegomena in praxim clinicam*, Hildenbrand parle d'abord de l'expérience médicale et des diverses théories. Puis il traite de l'utilité et de l'objet des instituts cliniques. Viennent ensuite des détails sur les devoirs et les qualités des étudians, et sur la meilleure manière d'observer. Le Chapitre IV est consacré à donner une idée de l'objet et de la division de la Médecine-pratique. Dans le Chapitre V, qui est très-étendu, l'auteur traite de l'examen des maladies, de leurs causes prédisposantes et occasionnelles, de leur cours, et enfin de leurs symptômes, qui sont fournis par l'habitude exté-

Si après la première vue du malade on manque de raisons suffisantes pour former un diagnostic assuré, on le suspend jusqu'à ce que l'observation soit plus complète.

Quand le diagnostic de la maladie est formé, on lui donne un nom. Cette *dénomination*, pour être parfaite, devrait exprimer le caractère de la maladie, sa forme, son intensité et sa durée.

Nous employons toujours une nomenclature simple, en excluant toutes les expressions frivoles ou hypothétiques. Nous ne négligeons cependant jamais d'exposer les différentes dénominations adoptées dans les systèmes les plus célèbres de Médecine; et nous donnons toujours une ample synonymie.

La maladie étant connue et dénommée, il faut tirer les *indications*.

Le moyen le plus sûr de les dirirer, serait l'examen approfondi *des causes prochaines*,

---

rieure du corps, par les fonctions et par les excrétions. Les Chapitres VI et VII, qui ont pour objet la connaissance, la détermination et le traitement des maladies, sont en abrégé dans l'ouvrage que je traduis. Le Chapitre VIII est consacré au pronostic; et enfin dans le Chapitre IX et dernier, on trouve des règles sur la manière de bien écrire les histoires des maladies. (*Note du traducteur.*)

et la division des maladies en *organiques* et *dynamiques ;* mais la connaissance des causes prochaines est encore trop obscure, et la division des maladies en organiques et dynamiques est trop imparfaite : en un mot, l'une et l'autre sont trop peu connues pour pouvoir servir de base à une pratique assurée. Les affections simples locales appartiennent plus souvent à la Chirurgie qu'à la Médecine.

La connaissance des causes prochaines étant insuffisante, la considération des *causes excitantes* qui sont mieux connues, fournira des indications de traitement plus sûres.

Quand on a découvert la cause excitante, et qu'on peut l'éloigner, on a une indication facile et *directe*, et l'on est presque conduit à employer ce traitement convenable, qui doit presque toujours être opposé aux causes : c'est-là, la seule Médecine vraiment rationnelle et scientifique que nous puissions avoir, puisque dans ce cas, ce qui n'arrive pas toujours, nous connaissons l'union des effets avec les causes et leurs rapports mutuels.

Nous ne pouvons jamais appeler directes, les indications fondées sur des causes douteuses ou hypothétiques : quoiqu'elles ne soient pas absolument mauvaises, elles sont cependant insuffisantes et établissent une pratique incer-

taine : ainsi, les indications de stimuler l'incitation quand elle est trop faible, et de la déprimer quand elle est trop forte, n'ont pas pour nous plus de valeur en pratique, que celles d'exciter le mouvement du fluide nerveux quand il est trop lent, et de le ralentir quand il est trop précipité. Des considérations aussi générales ne peuvent jamais diriger suffisamment la pratique dans des cas particuliers.

Lorsque la cause d'une maladie est bien connue, mais ne peut être éloignée, ou que quoiqu'éloignée, ses effets persistant toujours, la maladie ne cesse point; lorsque la cause est douteuse ou cachée; lorsque sa manière d'agir est entièrement inconnue, comme dans les maladies épidémiques et contagieuses qui sont si fréquentes; lorsqu'enfin on n'a aucune théorie assurée, le médecin n'a pas d'indications de traitement directes: et ceux qui par trop de confiance dans des hypothèses se laissent diriger par une théorie fausse ou chancelante, qu'ils rejèteront peut-être eux-mêmes un jour, méritent d'être blâmés, et exercent une pratique entièrement incertaine. On peut dire qu'ils basent leurs méthodes de traitement sur leurs idées délirantes, ou presque sur leurs songes: il vaudrait mieux une Médecine nulle qu'une Médecine ainsi hypothétique, chimé-

Unable to display this page

Quand donc la cause prochaine d'une maladie est cachée ou hypothétique; quand la cause excitante est douteuse ou inconnue, ou quand sa manière d'agir est tellement ignorée qu'on ne peut lui opposer aucun secours direct, on ne peut agir que d'après des indications *indirectes.*

Nous tâchons de rendre ces indications *rationnelles* autant que possible, et souvent quand elles sont insuffisantes, nous avons recours aux indications *empiriques.*

L'indication indirecte rationnelle peut être *vitale* ou *symptomatique.*

L'indication *vitale* est toujours la principale: par elle on soutient la vie; on met des bornes aux progrès de la maladie quand l'art ne peut la guérir; on dirige les actions vitales de manière à ce qu'elles puissent affaiblir, dompter, ou éliminer du corps la cause morbifique; enfin, on gagne du temps tant que la vie est opprimée, jusqu'à ce que la maladie, dont la durée est quelquefois fixe, cesse d'elle-même.

En remplissant cette indication vitale, nous faisons toujours grande attention au *caractère prédominant* de la maladie, qui nous dirige d'une manière très-sûre dans l'application des secours: tel est le caractère inflammatoire, gastrique, exanthématique, nerveux, putride,

cachétique. Ce caractère, soit qu'il soit la cause ou l'effet de la maladie, ou qu'il n'en soit qu'un accessoire, dirige très-utilement les indications. Il désigne la vraie nature de la maladie (νόσος), et conduit à la Médecine la plus vraie et la plus simple, tant qu'il ne survient pas de complication nouvelle.

Et comme le génie épidémique et les constitutions annuelles ont un grand pouvoir, soit sur les maladies elles-mêmes, soit pour produire et modifier leurs caractères, nous y faisons aussi une attention très-scrupuleuse, tant pour le diagnostic que pour le traitement.

Enfin, les symptômes morbides eux-mêmes, qui constituent la forme de la maladie (πάθος), nous conduisent aussi aux indications *symptomatiques*, qui ont pour objet de dissiper les stases locales, d'apaiser les spasmes, de corriger les sécrétions partielles, ou de défendre les organes contre l'action trop violente d'une cause qu'on ne peut éloigner, etc. : cependant l'indication vitale, qui est la plus essentielle, est toujours l'objet de notre attention.

Après avoir formé ces indications avec la même induction logique qui nous a servi à établir le diagnostic; et après avoir pesé toutes les contre-indications, nous passons au choix des moyens indiqués, ce qui est toujours bien plus facile.

Mais quand toutes ces indications rationnelles tirées de l'observation fréquente de cas semblables ne nous conduisent qu'à des secours insuffisans, alors nous saisissons les indications *empiriques ;* nous avons recours aux moyens indiqués qui ont été regardés comme les plus utiles dans des cas semblables, d'après une nombreuse expérience ; et nous les employons, conduits par la seule analogie.

Plusieurs de ces moyens sont de vrais *spécifiques*, dont les efforts de l'art n'ont pas encore pu jusqu'ici expliquer les vertus : tel est l'emploi du mercure dans la siphilis, des acides végétaux dans le scorbut, du quinquina dans les fièvres intermittentes rebelles.

Mais toutes ces indications empiriques doivent être dirigées par le raisonnement, et être appliquées d'une manière convenable aux cas particuliers, afin qu'on ait au moins un *empirisme rationnel.* Les indications rationnelles, quoiqu'indirectes, doivent rendre utile et sûre cette pratique tirée de l'analogie, autrement on n'aurait plus qu'un empirisme aveugle.

Nous avons toujours soin de donner, au lit des malades, des règles de pratique utiles; mais nous négligeons les vaines subtilités. Nous ne prétendons pas enseigner une Médecine polémique, et chercher des difficultés où il n'y

en a point ; nous laissons cela à ceux qui bâtissent des théories, et aux amateurs d'un verbiage pompeux et vain.

Quand nous voyons que la guérison est impossible, nous nous en tenons à des indications *palliatives*. En effet, quelques maladies sont absolument incurables par leur nature, ou seulement par l'imperfection de notre art. Dans le premier cas, c'est en vain qu'on voudrait faire valoir avec orgueil un art qui ne peut pas vaincre les lois de la nature ; il suffit, quand on a connu que le mal est incurable, de prolonger la vie autant qu'on le peut, et d'adoucir les souffrances du malade. Dans le second cas, après l'emploi des moyens palliatifs, on pourra tout au plus chercher et essayer des remèdes meilleurs : tel doit être le but de nos efforts.

Parmi les moyens indiqués, nous choisissons toujours ceux qui sont les plus efficaces, qui répondent au degré de la maladie, et qui peuvent à la fois remplir plusieurs indications ; nous cherchons aussi dans quelques cas à démontrer aux élèves les effets de différens remèdes équivalens ; enfin nous faisons mention des médicamens ridicules, insuffisans ou infidèles, quand ils ont été vantés ou employés par quelques médecins.

Nous préférons les remèdes indigènes aux exotiques, quand ils ont la même valeur. En général nous n'avons pas besoin d'une grande provision de médicamens : nous nous contentons d'un appareil simple ; et par-là nous avons toujours eu une pratique heureuse.

Parmi plusieurs formules, nous choisissons toujours les meilleures et les plus simples. On met, sur le médicament prescrit pour chaque lit, une feuille d'indication, soit pour que les élèves puissent juger du remède, soit pour éviter les erreurs.

Nous ne changeons pas facilement et sans nécessité, pendant le cours de la maladie, les moyens indiqués ; nous évitons les changemens frivoles des remèdes et des formules.

Quand on a prescrit les médicamens internes, on ordonne les secours chirurgicaux, et les autres moyens externes nécessaires ; on s'occupe aussi du régime diététique, qui comprend l'air, la nourriture, les boissons, l'exercice et les applications externes.

Nous ne nous attachons pas volontiers à des règles générales, dans les prescriptions pharmaceutiques et diététiques ; parce que notre but est d'enseigner une médecine très-spéciale, et qui s'applique aux cas particuliers.

Ce n'est qu'en dernier lieu qu'on s'occupe

du *pronostic*. On expose toutes les terminaisons possibles de l'affection qui se présente, par la santé, par la mort ou par une autre maladie ; et, d'après le diagnostic, on résume et l'on examine attentivement les raisons qui peuvent faire penser qu'une de ces terminaisons aura lieu plutôt que l'autre. C'est ainsi qu'on parvient à établir un pronostic, sinon toujours certain, au moins probable. Dans les cas douteux, nous suspendons notre jugement jusqu'à ce qu'il survienne des phénomènes qui puissent l'éclairer. Nous évitons les décisions téméraires ; et nous préférons toujours un pronostic conditionnel.

Toutes ces choses sont écrites dans l'ordre suivant lequel elles se sont passées, par l'élève qui est chargé de rédiger l'*histoire de la maladie*, laquelle est lue publiquement le lendemain de l'entrée du malade, avant de lui faire de nouvelles prescriptions : par-là, on se rappelle ce qui s'est passé à la visite de la veille, soit du matin, soit du soir. Peu d'élèves assistent à cette dernière visite.

Dans la séance suivante, on examine les phénomènes de l'état présent, et on les compare avec ceux de la veille : ainsi on aperçoit les plus légers changemens. Ensuite on discute si ces changemens doivent être attribués aux

secours employés, ou à la maladie elle-même, ou à des circonstances accessoires; on examine de nouveau le diagnostic qu'on a formé le jour précédent; et alors, ou on le confirme, ou on le rend plus exact; on change le régime et les médicamens, après en avoir donné les raisons, ou bien on les continue; on établit également de nouveau le pronostic.

On expose alors différentes régles de pratique: on explique quel est le pouvoir de l'art, et quel est celui de la nature.

C'est ainsi que l'on se conduit tous les jours, jusqu'à ce que la maladie se termine par la santé ou par la mort.

Lors de la *convalescence*, on démontre d'une manière pratique le temps précis où il faut s'abstenir de médicamens, et changer de régime. Nous cherchons sur-tout à déterminer exactement la limite qui existe entre le déclin de la maladie et la convalescence: nous regardons cette distinction comme très-importante.

Nous craignons sur-tout de renvoyer les convalescens de l'hôpital, avant qu'ils aient recouvré une partie de leurs forces, et un certain extérieur de santé. En effet, nous ne leur aurions procuré qu'un bien imparfait, si nous les faisions sortir avec la crainte d'une rechute ou d'une maladie consécutive.

Quand on renvoie un malade, on l'engage toujours avec humanité à revenir dans la clinique, si quelque affection nouvelle lui survient. Par-là, nous voyons le lien des maladies secondaires avec les précédentes; et nous connaissons quand on a employé des secours insuffisans, ou quand on ne les a pas assez prolongés.

Nous renvoyons cependant quelquefois des malades qui ne sont pas entièrement guéris; tantôt, parce qu'ils sont atteints d'une affection incurable et trop longue; d'autres fois, parce qu'ils n'offrent rien d'instructif, ou parce qu'ils ne supportent pas bien l'air de l'hôpital; ou enfin, parce qu'ils s'y ennuient et demandent eux-mêmes à en sortir. Nous les inscrivons cependant sur notre tableau comme n'ayant pas été complètement guéris.

Quand des malades qui ne jouissaient pas d'une santé parfaite avant d'être traités par nous, obtiennent leur guérison, quoiqu'ils n'aient qu'une santé relative à leur état antérieur, nous les considérons cependant, et nous les inscrivons comme guéris.

Quand enfin *la mort* arrive malgré les efforts de la nature et de l'art, on procède toujours publiquement à l'ouverture du cadavre, et l'on y recherche avec grand soin les causes de cette terminaison funeste: dans ces autop-

sies, nous employons toujours le raisonnement pathologique, afin de ne pas prendre les effets de la mort pour ses causes.

Nous remarquons sur-tout avec grande attention, si pendant la vie du malade nous avons bien reconnu la maladie, et si notre diagnostic est confirmé par l'ouverture du cadavre, ou si les altérations que l'on trouve, prouvent que notre diagnostic a été erronné, soit par inattention, soit par quelque autre faute, soit par l'imperfection de la séméiologie.

Si l'on trouve quelque altération ou quelque conformation extraordinaire, on en conserve la préparation anatomico-pathologique dans le Musée, et l'on écrit l'histoire abrégée de la maladie dans le catalogue.

Quand enfin la maladie se termine par une autre affection, et qu'elle est chronique, nous ne transportons pas pour tout cela volontiers le malade à un autre lit de l'hôpital; nous aimons mieux observer pendant tout leur cours les maladies qui ont une terminaison funeste. Quand il survient des affections chirurgicales, nous les confions au chirurgien.

On voit aisément que pendant l'espace d'une heure que durent nos leçons, nous ne pouvons pas nous étendre sur chaque malade avec l'exactitude et les détails dont nous venons de parler:

nous choisissons un petit nombre de malades, pour faire l'objet de nos leçons, et nous ne nous arrêtons sur les différens cas, que quand nous le trouvons utile.

On ne reçoit certains malades, que pour montrer aux élèves de nouveaux exemples des maladies qu'on leur a déjà expliquées ; on en reçoit d'autres pour faire des expériences sur les propriétés des médicamens. Tous ces cas ne demandent pas de grands détails.

Cependant il entre plus de deux cents malades tous les ans dans notre école pratique. Les jeunes médecins y ont donc un assez vaste champ pour recueillir des observations; et ils y ont bien la faculté de s'exercer, sur-tout depuis que par les conseils de l'illustre directeur des études, J. A. Stifft, il a été décrété, par les lois académiques, que les élèves suivraient pendant deux ans les exercices de clinique, pendant lequel temps le cours de thérapeutique spéciale doit être complet.

Ils se fortifieront encore davantage dans la pratique, si, comme cela leur est permis, ils assistent aux visites de l'hôpital-général : ils pourront ainsi combiner leurs observations, et comparer la pratique des autres médecins avec la nôtre.

CHAPITRE II.

CONSTITUTION MÉDICALE DE L'ANNÉE 1807.

Notre année scholaire et clinique se compose de dix mois : elle commence en novembre et finit en août.

On verra par le tableau annexé à cet ouvrage, quel fut le nombre des malades reçus, guéris ou morts, dans l'école pratique pendant le cours de cette année. On verra aussi en partie, par-là, quel fut le caractère dominant des maladies de chaque saison ; mais cet objet sera traité plus amplement lorsque, après avoir donné la description spéciale de chaque mois, on considèrera ensuite d'une manière générale le caractère dominant de l'année.

Les observations faites en ville et dans la pratique privée, serviront aussi toujours à confirmer celles de notre clinique, souvent trop peu nombreuses.

Novembre 1806.

La température et les maladies épidémiques qui régnèrent en Autriche pendant l'été de

cette année et les mois précédens, ne me sont pas connues par mes propres observations ; car ce fut seulement dans l'automne, qu'après vingt-deux ans de séjour en Galicie, je revins dans ma patrie. Au reste, cet été fut par-tout humide et sans chaleurs. Les premiers mois de l'automne furent plus secs.

En novembre la température fut aussi sèche : il n'y eut point de pluies, peu de nuages ; le temps fut continuellement agréable et doux.

La plus grande hauteur du thermomètre de Réaumur fut de 15 degrés au-dessus de zéro le 5 du mois ; la moindre fut de 1 degré au-dessous de zéro le 10.

La plus grande élévation du baromètre fut de 28 pouces 11 lignes le 9. Son plus grand abaissement fut de 27 pouces 9 lignes le 4.

La plus grande variation subite fut, pour le thermomètre, de six degrés d'élévation du 3 au 4 ; et, pour le baromètre, de 6 lignes du 6 au 7.

L'ouest fut le vent dominant.

Nous reçûmes peu de malades dans ce mois. Nos premières leçons sont employées à exposer les règles générales, et les prolégomènes nécessaires de la clinique.

Unable to display this page

Unable to display this page

dépendance des fièvres intermittentes, ou bien ces dernières furent-elles elles-mêmes dominées par lui ? Question très-difficile, et à laquelle nous tâcherons de répondre ailleurs.

Nous observâmes aussi quelques inflammations locales et franches ; deux péripneumonies, et deux péritonites chez des femmes mal réglées ; elles cédèrent facilement au traitement antiphlogistique, et à une ou deux saignées.

Il est difficile de comprendre d'où ces inflammations, et plusieurs autres observées ailleurs, tirèrent leur origine dans un temps aussi chaud. Il me paraît que le caractère inflammatoire dépend plutôt de la saison de l'hiver que de la fraîcheur de la température. Il commence déjà à se manifester à la fin de l'automne.

Maladies sporadiques.

Une femme avait ses règles arrêtées, sans soupçon de grossesse, depuis plusieurs mois ; et même auparavant elles étaient irrégulières et peu abondantes. Tout-à-coup elle fut saisie d'un vomissement de sang copieux, qui provenait entièrement de la pléthore abdominale, et qui remplaça les règles pendant deux mois. Ce vomissement céda au traitement antiphlogistique, et à l'emploi des décoctions émol-

lientes, ce qui surprit beaucoup de monde (1). Cette malade ne voulut pas attendre dans l'hôpital le retour de ses menstrues, et elle ne revint pas. Nous la renvoyâmes donc guérie en apparence, et plutôt délivrée d'un seul symptôme que de la maladie elle-même.

Décembre 1806.

La température fut semblable à celle du mois dernier. Il ne gela jamais. Les nuages furent cependant plus fréquens et plus épais, obscurcissant quelquefois le soleil. Pendant la pleine lune, le temps fut très-serein et vraiment chaud.

La plus grande hauteur du thermomètre fut de 11 degrés au-dessus de zéro le 24 du mois; la moindre fut de zéro le 20.

La plus grande élévation du baromètre fut de 28 pouces 10 lignes le 25. Son plus grand abaissement fut de 27 p. 2 l. $^3/_4$ le 2.

La plus grande variation subite fut, pour le

---

(1) Ceux qui furent surpris de cette cure étaient sans doute des partisans outrés de la doctrine de Brown; et croyaient qu'une hémorrhagie ne pouvait se guérir que par les astringens et les toniques. (*Note du traducteur.*)

thermomètre, de 6 degrés d'abaissement du 24 au 25; et pour le baromètre, de 7 lignes $^{3}/_{4}$ d'abaissement du 1.er au 2.

Les vents dominans forts et fréquens furent l'ouest et ensuite le sud-ouest.

Maladies épidémiques.

Le caractère inflammatoire prit beaucoup d'accroissement dans ce mois. Il étendit son pouvoir sur les personnes en santé et sur les maladies (1).

---

(1) Comme les phlegmasies furent très-fréquentes dans ce mois et dans les suivans, je crois utile de donner ici un extrait de la doctrine de l'auteur sur l'inflammation, d'après ses *Institutiones practico-medicæ*, tom. 2. On appelle inflammation une maladie qui s'accompagne de tumeur, rougeur, douleur et chaleur dans une partie, avec tendance à des terminaisons particulières, et le plus souvent avec fièvre. Quelques-uns de ces caractères peuvent manquer. Il est des états pathologiques qui ont beaucoup d'affinité avec l'inflammation, et qu'il ne faut cependant pas confondre avec elle : ce sont la congestion, la turgescence vitale et l'éréthisme nerveux.

On a divisé dans ces derniers temps les inflammations en *hypersthéniques* et en *asthéniques* (actives ou passives). Cette division est fondée sur un faux principe et contraire à l'expérience. En effet, les causes de l'inflammation sont toujours des puissances stimulantes : jamais des puissances déprimentes ne peuvent la produire.

Parmi les inflammations locales, les plus fréquentes furent les péripneumonies, les hépatites, les péritonites et les rhumatismes ai-

---

Une phlogose asthénique serait donc une inflammation sans inflammation, ce qui est contradictoire. Mais une congestion peut être active ou passive. Quand la phlegmasie d'une partie s'accompagne d'un état de langueur ou d'une faiblesse générale, on peut dire alors que l'inflammation s'est changée en une congestion passive ou en gangrène.

Quand une inflammation est produite par des puissances stimulantes positives ou absolues, et s'accompagne éminemment de tous les caractères généraux dont nous venons de parler, on doit l'appeler inflammation *plegmoneuse*, *vraie*, *légitime* ou *parfaite*.

Quand au contraire elle attaque de préférence certains organes; quand elle ne s'accompagne pas d'une manière évidente des caractères généraux énumérés plus haut, et qu'elle présente en outre d'autres caractères spécifiques dépendans, ou de la partie affectée, ou de la cause, ou du sujet, on doit l'appeler inflammation *fausse*, *illégitime*, *imparfaite* ou *spécifique*. Parmi ces inflammations *spécifiques*, l'auteur compte les catarrhes, le rhumatisme, l'érysipèle, les exanthèmes, les scrophules, les dartres, etc.; tandis que l'encéphalite, l'angine, la péripneumonie, la péritonite, la gastrite, l'entérite, l'hépatite, etc., sont des inflammations phlegmoneuses. Le phlegmon est le prototype de toutes les inflammations. Celles qui s'en éloignent plus ou moins sont spécifiques.

En traitant des phlegmasies en particulier, Hildenbrand suit en partie la division des tissus adoptée par Bichat.

gus. On vit quelques angines tantôt franchement inflammatoires, tantôt rhumatismales.

Les péripneumonies vraies, simples, sans douleur pongitive, furent graves, et ne cédaient pas facilement à un trop léger traitement antiphlogistique ; elles exigeaient des saignées non très-copieuses, mais souvent répétées. Notre première saignée était de dix onces, rarement de douze ; les suivantes étaient de huit onces, et quelquefois de six seulement.

Nous pratiquons toujours une large ouverture, ayant cependant soin, autant que possible, d'éviter les défaillances très-funestes dans cette maladie. Ceux chez lesquels le sang sortait par un jet abondant, et était couvert d'une couenne épaisse et dense à sa superficie, obtenaient un soulagement plus grand et plus prompt. Cette observation de Sydenham a été mille fois confirmée.

A l'exception des cas urgens, nous faisons

Voici au reste comment il s'exprime sur la doctrine de notre grand physiologiste : *Quantæ utilitatis fuerit ingeniosa illa, quam immortalis* BICHATUS *omnium primus excoluit, organismi in homogenea, è quibus componitur, systemata partitio, celeberrima physiologiæ ultimis decenniis incrementa abundè testantur. Ast certè non minor ex eodem fonte redundat pro perficiendo nosologiæ studio thesaurus.* (Inst. practico-medicæ, t. 3, p. 9). *Note du traducteur.*

plus volontiers et avec plus de succès les saignées pendant la rémission de la fièvre, que pendant son exacerbation. Durant l'exacerbation les efforts critiques peuvent être facilement troublés, sur-tout quand la maladie n'est pas bien nouvelle.

Notre régle générale pour les premières saignées, comme pour les suivantes, est de faire sur-tout attention à la condition des forces vitales et du pouls qui est presque toujours concentré dans ces cas, les artères étant continuellement pleines et ne pouvant pas se contracter, ce qui en impose pour une véritable faiblesse. Dès que la déplétion sanguine est opérée, les obstacles étant éloignés, les forces vitales opprimées deviennent plus libres et les pulsations plus fortes. Alors nous attendons toujours les opérations salutaires des forces de la nature, et nous nous abstenons d'une nouvelle saignée.

Enfin, nous faisons aussi une grande attention à la lésion de la respiration. Tant que la dilatation de la poitrine et l'expansion des poumons sont empêchées par la violence de l'inflammation, la circulation ne peut plus s'opérer; il faut donc alors pratiquer des évacuations, pour diminuer l'engorgement du poumon.

Cependant nous craignons beaucoup aussi la faiblesse véritable qui peut provenir de trop fortes saignées; et nous convenons que la langueur apparente, par oppression des forces, observée dans les fièvres inflammatoires, peut se changer par des évacuations sanguines trop abondantes, en une prostration véritable, avant que les stases et les congestions locales soient entièrement dissipées. C'est pourquoi nous sommes avares de saignées répétées; et quand les congestions locales sont trop tenaces, nous avons recours à la méthode révulsive.

La crainte trop grande de l'épuisement du malade, et par conséquent de la saignée, prouve un esprit timide; car la faiblesse qui en résulte (faiblesse directe suivant les partisans de la doctrine de l'incitabilité) se détruit aisément par un léger stimulus. Dans les fièvres inflammatoires sur-tout, aucune fonction ne s'exécute plus promptement que la sanguification.

Vanswieten a sagement observé qu'il valait mieux voir les forces du malade un peu épuisées par des évacuations sanguines, que de le voir périr suffoqué par l'engorgement des poumons.

Outre les saignées, les fomentations tièdes internes et externes sont d'un grand secours

dans les péripneumonies. Nous regardons comme fomentations internes les vapeurs de décoctions émollientes, plutôt chaudes que tièdes, que l'on fait inspirer au malade, en évitant cependant toute exaspération de la toux. Nous faisons les fomentations externes avec un linge plié en quatre, trempé dans une décoction émolliente un peu chaude; on l'exprime légèrement, et on l'applique sur toute la poitrine, ou seulement sur la partie affectée. Pour soutenir la chaleur, on trempe souvent le linge dans la décoction chaude, ou on l'en imprègne avec une éponge. Les cataplasmes seraient préférables; mais quand ils sont assez épais pour conserver leur chaleur, ils augmentent l'anxiété péripneumonique. En outre, dans les hôpitaux, on a coutume de les réchauffer, ce qui leur donne une fétidité qui irrite.

Nos médicamens internes étaient les décoctions d'althæa avec un peu de manne, et les infusions émollientes, principalement de bouillon blanc. La nourriture consistait en crêmes légères mucilagineuses tièdes. On continuait ces moyens pendant tout le cours de la maladie, s'il ne survenait pas d'autres indications. On n'employait l'oximel que quand il n'exaspérait pas la toux. Nous faisions peu usage du nitre: je n'en ai pas éprouvé des effets salutaires par-

ticuliers dans une longue pratique ; et je ne crois pas qu'il puisse être transporté en assez grande abondance dans les secondes voies, pour diminuer ou corriger la disposition des humeurs à se coaguler, effet qu'on lui attribue vulgairement.

Par cette méthode, en ne purgeant pas témérairement, et en faisant cependant attention à l'état du tube alimentaire, nous n'observâmes aucun exanthème dans les fièvres inflammatoires.

Nous n'avions pas besoin des expectorans. Tous les moyens qui peuvent diminuer la tension des fibres et la contraction des vaisseaux, sont les meilleurs expectorans. Cependant, lorsqu'après la diminution de la fièvre, des crachats trop épais et trop tenaces étaient rejetés avec difficulté et causaient de l'oppression, on pouvait l'attribuer à l'inertie du poumon. Alors nous donnions avec succès, toutes les trois heures, un grain de soufre doré d'antimoine, et autant de camphre, le tout réduit en poudre avec un peu de sucre.

Avec cette pratique très-simple, nous étions si heureux dans le traitement des péripneumonies, que pendant tout le cours de cette épidémie, sur plus de vingt malades, nous n'en perdîmes qu'un seul. Tous les autres quit-

Unable to display this page

Unable to display this page

tainement beaucoup dans l'une et l'autre de ces inflammations. La terminaison par suppuration avec abcès, n'est pas si fréquente et si particulière aux péripneumonies vraies qu'on le prétend. Elles tendent plutôt à former des indurations et des adhérences, par la trop grande disposition de la lymphe à se coaguler.

Je ne puis passer ici sous silence un phénomène que nous avons observé quelquefois, qui n'est pas inconnu des médecins, mais dont quelques-uns seulement ont fait une mention particulière : je veux parler de la couleur jaune des crachats; ils étaient quelquefois briquetés, safranés ou profondément jaunes et constamment tels ; d'autres fois légèrement jaunes seulement, tantôt critiques, tantôt symptomatiques, ce qui était le plus ordinaire. On se tromperait, si l'on attribuait toujours à un principe bilieux cette couleur jaune des crachats : on les rencontre souvent tels dans des maladies qui n'ont aucun caractère bilieux et aucun signe d'affection du foie. Toute couleur jaune des humeurs ne dépend pas uniquement de la bile. Les crachats de cette nature nous paraissent plutôt sanguinolens ou teints de sang. Cette couleur jaune dépend du sang intimement mêlé au mucus, et ces crachats sont le produit pathologique d'une sécrétion morbide

particulière avec mélange de particules sanguines très-homogènes ; ce qui le prouve, c'est qu'ils étaient d'abord vraiment sanglans, et que leur couleur rouge ne diminuait que peu à peu. En outre, dans les autres sécrétions artérielles viciées, comme dans les ecchymoses, nous remarquons évidemment ce changement de la couleur rouge des humeurs sécrétées en safrané, en jaune, en jaunâtre et même en vert. On pourrait donc soupçonner par-là que la couleur jaune ou verte des crachats purulens ou puriformes comme la couleur du pus, dépend peut-être d'une même cause, et qu'il s'y joint une sécrétion morbide de molécules sanguinolentes.

Au reste, quelle que soit la nature des crachats, on ne peut guère tirer des indications curatives sûres de ce seul signe. Quand ils paraissent au déclin de la maladie avec soulagement, et qu'ils ne sont pas entièrement purulens, ils ne demandent qu'un traitement qui n'empêche pas les crises salutaires, et ne les provoque pas témérairement.

En règle générale, dans toute solution critique de ces inflammations, nous nous bornions par une méthode de traitement indirecte, à diriger et à soutenir dans de justes bornes les actions vitales salutaires. Nous ne craignons

pas d'attribuer le cours régulier de ces fièvres, leurs crises évidentes et bénignes, leur convalescence heureuse et prompte, à notre manière simple et facile de les traiter. En effet, par-là, on fait une attention constante aux opérations salutaires des forces vitales ; on soulage avec prudence les symptômes gênans; on éloigne les grands dangers; et souvent ainsi une maladie qui aurait été exaspérée par tout autre traitement, reste toujours légère.

Cette péripneumonie ne nous fit perdre qu'une seule femme, nourrice de l'hôpital des enfans, atteinte, à son entrée, d'un engorgement inflammatoire considérable des deux poumons. Tous les symptômes annonçaient déjà un épanchement d'humeurs dans la cavité thoracique : son histoire insérée plus bas le prouvera.

J'avoue cependant que dans quelques cas, très-rares à la vérité, la méthode antiphlogistique ne suffit pas seule pour la guérison des péripneumonies, quoiqu'elles soient vraies et certainement inflammatoires ; car je ne parle pas ici des inflammations fausses du poumon, que l'on rencontre quelquefois dans les fièvres putrides, nerveuses, pituiteuses et catarrhales. Il y a parfois des circonstances fâtales, dépendantes soit de l'individu, soit des choses nui-

sibles environnantes, soit d'un traitement négligé ou contraire, qui demandent, sur-tout quand la maladie est avancée, une méthode toute différente : bien plus, notre art est alors le plus souvent insuffisant.

On observe aussi, dans quelques cas, des péripneumonies en apparence très-légères, qui réclament cependant avec tant d'urgence le traitement antiphlogistique, que si on le néglige, elles se terminent par une mort prompte ou par une phtisie funeste.

Outre les péripneumonies catarrhales; outre celles qui sont latentes et chroniques, décrites d'une manière incomparable par Stoll, on en rencontre encore quelques-unes qui se cachent d'une manière si insidieuse, qu'elles sont méconnues par le praticien le plus expérimenté. On voit de ces cas où, quoiqu'on ait interrogé les malades avec grand soin, on ne leur remarque ni oppression de poitrine, ni anxiété, ni toux, ou seulement une petite toux sèche, ni fièvre notable, ni turgescence externe; les extrémités ne présentent pas une chaleur extraordinaire; le pouls a une faiblesse trompeuse, ou plutôt il est concentré. Dans ces cas le diagnostic est si difficile, que d'après la légère oppression de poitrine sans fièvre, on aurait plutôt l'idée d'un hydrothorax latent. Bien plus,

dans d'autres cas, pour tromper encore mieux le médecin, les malades se plaignent d'un sentiment de pesanteur au creux de l'estomac, d'anxiété épigastrique, de douleurs à la région du diaphragme, dont ils désignent très-bien avec le doigt le lieu et l'étendue : tout en impose pour une affection gastrique ou abdominale ; car le diaphragme, la partie convexe du foie, sont dans une union intime avec le poumon enflammé. On reconnaît alors la maladie par plusieurs autres phénomènes réunis. Ainsi, l'immobilité de la poitrine, la respiration abdominale, la rougeur circonscrite des joues, l'épidémie régnante, l'observation très-exacte de ce qui est utile ou nuisible, etc. doivent contribuer à confirmer le diagnostic. L'existence simultanée d'une douleur pleurétique pongitive, facilite aussi le diagnostic ; mais pas toujours. Car ces douleurs, sur-tout quand elles sont vagues, se propagent aisément par le consensus des membranes, à des parties qui ne sont point idiopathiquement affectées.

En général, d'après un grand nombre d'autopsies cadavériques, je crois la pleurésie idiopathique très-rare ; je ne la nie cependant pas entièrement, quoiqu'elle puisse rarement provenir de causes internes. Dans quelque partie de la plèvre que se trouve l'inflammation, elle

doit toujours produire celle du poumon, ce viscère ne pouvant plus se développer librement ; et cependant, dans la pratique nous observons souvent dans les fièvres inflammatoires des douleurs de côté pongitives, sans signes manifestes de péripneumonie. Mais le plus souvent les affections et les douleurs pleurétiques sont seulement sympathiques dans les fièvres inflammatoires, et consistent plutôt en une tension douloureuse qu'en une véritable inflammation de la membrane. Le poumon inerte est lui-même exempt de douleur ; mais étant gonflé et enflammé, il distend par son volume, et irrite la plèvre et y cause des douleurs très-fortes, qui s'étendent jusqu'aux muscles intercostaux ; car la maladie rendant la respiration plus pénible et plus fréquente, les muscles qui exécutent cette fonction sont fatigués, enflés et souffrans. La pleuropéripneumonie est donc une maladie très-fréquente, accompagnée de douleurs qui se propagent et s'étendent souveut aux fausses côtes, et jusques aux muscles abdominaux : de-là l'union si commune et le rapport si intime des inflammations abdominales et thoraciques.

Les hépatites accompagnèrent aussi quelquefois les péripneumonies ; mais le foie nous paraît être influencé d'une manière bien diffé-

rente, par les causes des fièvres épidémiques.

Nous remarquâmes aussi quelques péritonites, principalement chez les femmes non réglées, ou chez lesquelles cette évacuation était tout-à-coup supprimée.

Enfin, parmi les inflammations locales, nous observâmes des rhumatismes aigus, dont un sur-tout fut remarquable chez un tailleur; il occupait le bras droit et le sommet de l'humérus, se fixait particulièrement sur les muscles pectoraux et deltoïde, et causait des douleurs très-violentes: il fut promptement et radicalement guéri par deux saignées et des remèdes purement antiphlogistiques. Une semblable inflammation musculaire, sans cause vulnérante, ne doit-elle pas être distinguée du rhumatisme aigu? Au moins elle ne s'accompagne pas d'une diathèse rhumatismale particulière.

Les angines tousillaires, appelées vulgairement rhumatismales, causées par le froid, d'un caractère phlegmoneux très-inflammatoire, et qui cédaient aux émolliens, nous paraissaient être de même nature. L'observation nous démontrait qu'elles ne suppuraient pas si aisément que les catarrhales ordinaires.

Nous observâmes deux fois la scarlatine, dont nous parlerons plus amplement ailleurs; elle était d'apparence miliaire, les taches peu

marquées et plutôt pourprées. L'éruption et la desquamation furent irrégulières. La maladie dura près de deux semaines, et fut guérie sans laisser des suites fâcheuses, par des remèdes simples, émolliens, relâchans et légèrement diaphorétiques, les décoctions d'althæa avec un peu de manne, et le rob de sureau : nous fûmes sévères pour le régime.

Les fièvres intermittentes, quotidiennes et tierces, simples ou doubles, furent assez fréquentes ; mais très-légères et peu rebelles. Bien plus, le type intermittent s'alliait aussi bien souvent à d'autres maladies fébriles ou non fébriles. Ainsi, une fille chlorotique atteinte déjà auparavant de vertige et de palpitation de cœur, nous offrit un exemple de défaillance quotidienne, revenant presque à la même heure, sans cause apparente : la chlorose céda au quinquina, ainsi que la maladie périodique.

Nous observâmes dans ce mois des variations atmosphériques subites qui méritent une attention spéciale, et peuvent être d'une grande conséquence. Du 1.er au 2 décembre, le mercure descendit de 8 lig. dans le baromètre. Du 24 au 25, le thermomètre baissa de 6 degrés. Ces variations si grandes, peu communes en hiver, n'opérèrent aucun changement sur

Unable to display this page

Unable to display this page

Maladies épidémiques.

Les fièvres inflammatoires du mois dernier continuèrent; mais elles furent plus opiniâtres, ne cédant point à un traitement antiphlogistique léger, et n'en supportant pas un plus actif, sans une chute dangereuse des forces: leurs crises furent tardives, et n'arrivaient qu'au onzième ou quatorzième jour.

Parmi les maladies locales, nous vîmes quelques hépatites, des affections arthritiques, et des rhumatismes aigus. On observa fréquemment des furoncles pendant la durée des fièvres et après leur guérison; mais les pleuropéripneumonies et les péripneumonies simples furent encore les maladies les plus fréquentes.

Plusieurs de ces affections inflammatoires de poitrine résistaient au traitement antiphlogistique, et, après que les forces avaient été abattues par deux ou trois saignées, demeuraient rebelles. Dans ces circonstances, on ne peut rien espérer des crises salutaires: les forces vitales sont abattues par l'inflammation persistante des viscères, et l'on doit craindre une langueur funeste. Alors nous eûmes recours aux vésicatoires appliqués sur la partie affectée. Leur effet est plus prompt quand on frotte la

place qui leur est destinée avec du vinaigre radical. Ils soulagent beaucoup les pleurétiques. Intérieurement, sans renoncer aux décoctions émollientes, nous donnions, avec un grand succès, de très-petites doses de camphre et de soufre doré d'antimoine. Nous nous abstenions des médicamens plus volatils, crainte de redoublement d'inflammation. Cependant l'esprit de sel ammoniac anisé, administré à très-faibles doses, produisit aussi des effets louables. Nous ne reconnûmes aucune qualité particulière au polygala-senega, si ce n'est une vertu purgative. Si l'on voulait employer les substances âcres pour dissiper les stases de la poitrine, on devrait préférer la scille et le colchique d'automne.

Nous observâmes dans ce mois plusieurs péritonites: elles sont rares chez les hommes, et presque toujours sporadiques; chez eux, elles sont ordinairement produites par une tension des membranes et des muscles de l'abdomen après un effort, à moins qu'elles ne soient secondaires; mais chez les femmes, elles sont très-communes, et souvent épidémiques pendant les constitutions inflammatoires. Ce sexe y est sur-tout prédisposé par la pléthore abdominale, et l'irrégularité des règles.

Je n'ai jamais pu découvrir pourquoi les

femmes de notre ville éprouvent si tard le flux menstruel; pourquoi il est si irrégulier, et souvent interrompu pendant plusieurs mois sans signes de grossesse, ce qui est beaucoup plus rare dans les autres provinces. Comme plusieurs des femmes atteintes de cette infirmité sont blanchisseuses, et que cet état est très-commun dans cette capitale, j'ai d'abord soupçonné que ce genre d'occupation était la cause du mal; mais beaucoup de femmes adonnées à d'autres ouvrages en sont également atteintes. Cette infirmité viendrait-elle encore d'obstacles à la première nutrition, ou de la coutume si condamnable et si répandue ici de nourrir les enfans sans lait maternel, ce qui s'oppose tant à la dentition et aux autres évolutions physiologiques? Je ne le crois pas, puisque plusieurs femmes très-bien nourries sont également mal réglées. Je ferai tous mes efforts pour découvrir la cause de ce phénomène; car après ces longs retards des règles, on voit survenir des hémorragies très-dangereuses, d'où naissent l'hystérie, la stérilité, et divers autres maux. De-là aussi vient la fréquence de la péritonite funeste par ses suites.

Plus cette péritonite est légère en apparence, plus elle est insidieuse, et plus elle est sujette à des terminaisons funestes, sur-tout l'ascite qui est souvent incurable.

Cette péritonite semblait naître de deux manières chez les femmes qui n'étaient pas en couche ; en effet, tantôt les règles restaient supprimées pendant plusieurs mois : et alors, par la plus légère irritation, ou simplement par la turgescence périodique sexuelle, ou même par la seule influence de l'épidémie régnante, l'inflammation s'allumait. Tantôt aussi le flux menstruel existant était tout-à-coup supprimé par le froid, par une terreur, ou par d'autres causes, et la péritonite se déclarait également. Je conviens cependant que les causes des autres affections inflammatoires peuvent également produire la maladie ; et la suppression des règles peut alors n'en être que l'effet.

La péritonite est simple, ou compliquée avec l'inflammation des parties contiguës. Quand elle est simple, les organes sexuels et sur-tout l'utérus et ses ligamens sont enflammés ; et de ces organes, comme d'un foyer, la maladie s'étend aux diverses régions du péritoine, dont peu de parties seulement sont attaquées d'une inflammation fixe et idiopathique : les autres parties sont plutôt atteintes d'une affection sympathique, qui se propage aisément par la continuité des membranes.

A la rigueur, cette maladie devrait plutôt être appelée inflammation de l'utérus ; car le

péritoine n'est affecté que secondairement ; mais ce qui est surprenant, c'est que l'affection utérine primitive cesse souvent, et l'inflammation passe par une transmigration singulière au péritoine, laissant seulement un engorgement légèrement douloureux dans l'utérus : alors c'est bien réellement une péritonite.

Dans ce cas on ressent dans l'hypogastre une douleur profonde et souvent obtuse. Le reste de l'abdomen, dans sa totalité ou dans quelques-unes de ses parties seulement est atteint d'une douleur superficielle qui s'exaspère par le moindre tact. Rarement le vomissement survient, et le ventre reste libre, ce qui annonce la simplicité de la maladie.

Quand le mal devient plus grave, le moindre attouchement est intolérable, la douleur et la tension gagnant tout le péritoine : alors l'abdomen prend un volume énorme et devient dur comme une pierre ; et cette tension comme cette dureté, doivent plutôt être attribuées à la violence de l'engorgement inflammatoire qu'au dégagement du gaz ou à l'épanchement de la sérosité dont on trouve souvent une petite quantité dans les cadavres.

Cette maladie, quand elle était simple, quoique grave, n'était pas mortelle, et cédait aisément au régime antiphlogistique. Les saignées

abondantes et multipliées n'étaient pas nécessaires, sur-tout chez les personnes attaquées en même temps d'affections spasmodiques, chez lesquelles la tension de tout l'abdomen dépendait plutôt du spasme, et augmentait cependant la péritonite. Les fomentations émollientes produisaient un soulagement étonnant : elles relâchent la fibre molle des femmes, rappellent souvent ainsi assez vîte le flux menstruel, et amènent la résolution heureuse de l'inflammation.

On observait des crises manifestes dans cette maladie, tantôt directement par l'écoulement des règles; tantôt par les sueurs, le cinquième ou le septième jour.

Dans la péritonite compliquée, l'inflammation s'étend aux parties contiguës ; elle occupe presque tous les replis du péritoine, l'épiploon, le mésentère, et même les tuniques des intestins. Alors la douleur devient plus grave que dans la péritonite simple, les tranchées plus aiguës, l'anxiété plus grande, les vomissemens plus fréquens. Le ventre est resserré, et le pouls fournit des signes moins certains.

Quand cette maladie est légère, elle ne diffère guère de la colique menstruelle, que parce que cette dernière est spasmodique; mais quand l'inflammation est très-considérable, c'est une

véritable entérite compliquée de péritonite, affection très-grave, sur-tout chez les accouchées, à cause de leur mauvaise disposition. L'abdomen prend un volume énorme et devient très-dur : il ne s'affaisse point après la mort, souvent au contraire il s'élève davantage, devient élastique et présente un grand dégagement de gaz. L'épanchement de sérosité, à moins qu'il n'y ait eu suppuration, ne répond pas à une si grande expansion abdominale. Cet engorgement inflammatoire, existant encore d'une manière passive après la mort, est bien surprenant.

Cette complication de l'entérite et de la péritonite nous fit perdre une femme dont le mal était déjà très-grave quand elle nous fut confiée : l'abdomen était énorme et très-dur : des secours domestiques contraires avaient été administrés ; la suppuration était très-considérable, ce que nous apprîmes plus tard par l'ouverture du cadavre.

Toute péritonite, même légère et simple, est dangereuse pour les femmes. En effet, pendant la résolution de l'inflammation, il est difficile d'empêcher de survenir de légères adhérences morbides, ou l'épaississement de quelque partie du péritoine, ce qui donne souvent naissance à l'ascite, comme les adhérences de la plèvre à l'hydrothorax. En outre, l'inflam-

mation des organes sexuels, si elle n'occasionne pas l'hydropisie, est souvent suivie de l'hystérie.

Il est surprenant que les anciens, si exacts dans l'observation des maladies, aient méconnu la péritonite, qui est si fréquente, ainsi que ses suites multipliées, et l'importance des membranes en général et du péritoine; tandis qu'ils ont peut-être fait trop d'attention aux inflammations de la plèvre: comme si la membrane qui revêt la poitrine avait plus d'influence que celle qui revêt l'abdomen et le cerveau. Les anciens médecins n'ont également pas assez distingué l'inflammation des méninges de celle de l'encéphale, ni assez apprécié son importance.

Ajoutons encore une question: l'union si grande des viscères abdominaux entr'eux, ne dépend-elle pas plutôt de la contiguité des membranes que de la sympathie des nerfs, et de la circulation sanguine? De-là sans doute ce rapport et ce lien intime de l'utérus et de ses ligamens avec tout le prétoine, le mésentère, l'épiploon, les intestins et l'estomac; de-là aussi peut-être l'union si grande de tous ces organes avec l'estomac, et le rapport réciproque et plus obscur de ce dernier avec eux.

Nous eûmes dans ce mois un triste exemple

d'hémoptysie ou plutôt d'hémorragie du poumon, chez un étudiant en médecine. Il avait été atteint très-gravement du typhus, était d'une constitution phthisique, et avait déjà éprouvé plusieurs fois des crachemens de sang: il montra toujours beaucoup de crainte sur son état, connaissant la Médecine. Durant l'épidémie régnante, avec d'aussi mauvaises dispositions, il fut aisément atteint d'une péripneumonie, qui dut nécessairement être très-grave chez un tel sujet. Les efforts de la toux lui firent rendre une très-grande quantité de sang par la bouche. La toux n'est pas toujours nécessaire pour produire cette hémorragie, et certains médecins sont dans une grande erreur, quand, sur la seule présence de la toux, ils croient conclure avec certitude qu'une hémorragie qui a lieu par la bouche vient du poumon; car, dans ce cas et dans plusieurs autres, j'ai observé que des évacuations très-copieuses d'un sang rouge et écumant venant du poumon, avaient lieu sans toux, et comme par les seuls efforts de ce viscère. Les physiologistes me paraissent avoir fait trop peu d'attention à cette espèce particulière de régurgitation qui s'opère par un état particulier de plénitude et d'affaissement du poumon.

Nous employâmes les saignées légères, et

un traitement réfrigérant, tant que l'état du pouls et des forces de notre malade le permit; mais ensuite les forces diminuant, et l'hémorragie persistant avec faiblesse du pouls et froid des extrémités, nous eûmes recours aux styptiques et aux légers cordiaux intérieurement, et extérieurement aux fomentations froides. Et ce fut en vain : notre expérience et celle des autres démontre qu'il n'est pas facile de donner des secours quand ces hémorragies abondantes proviennent d'un état variqueux des vaisseaux.

Les fièvres intermittentes régnèrent encore pendant ce mois. Plusieurs provinrent de fièvres continues subinflammatoires; d'autres furent primitives. Leur type fut quotidien ou tierce, simple ou double. Elles cédèrent à de légers remèdes amers.

Maladies sporadiques.

Parmi les maladies sporadiques de ce mois, un pemphygus chronique, observé chez une femme, mérite une mention spéciale. Cette femme, d'un âge encore peu avancé, bien réglée, était atteinte de cette maladie depuis plusieurs années. On ne pouvait l'attribuer à aucune cause connue; aucune maladie n'avait précédé; aucun soupçon de siphilis n'existait;

et toutes les fonctions de la vie s'exécutaient comme en santé. Après un léger prurit, et une certaine ardeur dans un point de la peau, où l'on pouvait prédire par-là que surviendrait l'affection, on voyait s'élever des vésicules petites, corymbiformes, qui devenaient ensuite ovales, plus grandes, de deux ou trois pouces, et se remplissaient d'une sérosité jaunâtre. Ensuite, soit que la rupture fût spontanée, soit qu'elle fût due au frottement, l'excoriation de la peau qui en résultait disparaissait aisément par les lotions faites avec des préparations de plomb. Le nombre de ces vésicules, le temps de leur retour, et le lieu de leur apparition, étaient incertains; il n'en venait pas à la face; elles avaient une prédilection spéciale pour le sternum, les mamelles, l'hypogastre et la partie interne des cuisses. Cette femme était encore souvent atteinte de suppression d'urine, pour laquelle on avait recours au cathéter. Ce symptôme provenait-il d'une tendance particulière de la maladie à se porter sur la vessie, ou de l'existence de vésicules internes cachées dans cet organe? Cette malade était en outre tourmentée par un écoulement purulent et abondant, provenant des parties génitales.

Elle réclamait nos soins après avoir employé,

Unable to display this page

beaucoup plus rares, plus petites et sans ardeur ; je l'engageai à venir confirmer sa guérison ; elle le promit et ne revint pas.

Nous employâmes, avec le même résultat, le traitement mercuriel pour une affection impétigineuse de nature herpétique, chez une femme qui entra dans notre hôpital atteinte d'une fièvre catarrhale. Cette éruption occupait toutes les parties du corps couvertes de poil et le cuir chevelu. L'affection du cuir chevelu fut guérie par un mélange d'onguent napolitain et d'onguent de plomb ; mais, dans les autres parties du corps, ce moyen et d'autres plus actifs n'eurent aucun effet. Enfin, la maladie fut adoucie, mais non radicalement guérie, par l'usage interne du calomel et les bains. Cette femme étant sans cesse en dispute avec les autres malades, nous fûmes forcés de la renvoyer. Je n'ai connu que plus tard, par les expériences de Quarin, les vertus antiherpétiques du *teucrium scordium ;* je regrette de ne pas en avoir fait l'essai dans ce cas.

Comme nous cherchons tous les ans à démontrer aux élèves le traitement de la maladie vénérienne, nous en eûmes une bonne occasion dans ce mois, sur une fille qui était atteinte de la réunion de presque tous les symptômes siphilitiques : couronne de vénus au front,

teigne très-fétide à la tête, inflammation purulente du gosier, douleurs ostéocopes, bubon, ulcère et écoulement de la vulve, condylômes de l'anus. Cette maladie fut adoucie d'une manière surprenante par l'administration du *mercure cendré* (1), commencée à faible dose, et augmentée jusqu'au commencement de la salivation. L'emploi réitéré de ce médicament détruisit toutes les marques apparentes de cette maladie, et cette fille très-défigurée recouvra sa beauté; mais nous fûmes obligés de la renvoyer à cause de sa méchanceté, incertains s'il n'existait pas encore quelques restes cachés de cette maladie, qui auraient réclamé un usage plus prolongé du mercure. Ce cas nous fournit occasion de démontrer avec soin à nos auditeurs, combien les forces de la nature ont peu de pouvoir pour la guérison de l'affection siphilitique; et combien au contraire est grande la puissance de notre art.

Février 1807.

Au commencement du mois il y eut des gelées avec sécheresse de l'atmosphère. Le renou-

(1) Le *mercure cendré de Black* est un oxyde noir de mercure qui a beaucoup d'analogie avec le *mercure soluble d'Hahnemann*. (Note du traducteur.)

vellement de la lune amena de la chaleur avec fonte des neiges. A la fin du mois, il y eut des brouillards, des nuages et augmentation du froid. Les neiges furent rares.

La plus grande hauteur du thermomètre fut de 12 d. au-dessus de zéro le 26; la moindre fut de 6 d. au-dessous de zéro le 1er.

La plus grande élévation du baromètre fut de 28 p. 9 l. ½ le 28. Son plus grand abaissement fut de 27 p. 9 l. le 7.

La plus grande variation subite fut, pour le thermomètre, de 10 d. d'abaissement du 26 au 27; et pour le baromètre, de 5 l. ½ du 7 au 8.

Les vents furent fréquens et impétueux. Le nord-ouest et l'ouest dominèrent.

Maladies épidémiques.

Le caractère inflammatoire fut encore très-dominant; cependant il ne s'étendit pas aux maladies non fébriles.

Nous observâmes encore beaucoup de péripneumonies; mais les hépatites furent plus fréquentes que précédemment. Bien plus, presque toutes les péripneumonies offrirent quelques signes d'une affection simultanée du foie, qui, si elle n'avait pas toujours des symptômes

bien manifestes, pouvait au moins être soupçonnée par une tuméfaction de l'hypochondre droit, et une douleur plus fréquente du côté droit de la poitrine. Dans ces cas, la péripneumonie était-elle l'effet de la pression exercée sur le poumon par le diaphragme, plus élevé à cause de l'inflammation du foie ; ou au contraire le diaphragme abaissé par l'inflammation de poitrine, exerçait-il une compression gênante sur le foie ? Il est certainement difficile de décider laquelle de ces deux maladies était primitive ou secondaire.

J'avoue volontiers que les inflammations de poitrine primitives sont plus fréquentes que celles du foie, parce que les causes générales des épidémies peuvent agir beaucoup plus souvent et beaucoup plus aisément sur le poumon que sur le foie, qui est un viscère caché profondément. Quelquefois cependant, ce qui est surprenant, les inflammations du foie sont tellement fréquentes et vraiment épidémiques, qu'on peut les regarder comme venant certainement d'une source commune, les qualités de l'atmosphère. L'influence que l'état de l'air exerce sur le foie est plus difficile à comprendre que celle qu'il exerce, d'une manière épidémique, sur la gorge, les yeux, les poumons, etc.

Le foie mérite certainement une grande con-

sidération dans toutes les fièvres épidémiques : il y exerce une grande influence d'une manière primitive ou secondaire. En effet, dans les fièvres intermittentes, continues inflammatoires, bilieuses, même dans les typhus, nous remarquons par-tout avec surprise le foie affecté.

Il existe donc un rapport médiat ou immédiat de ce grand viscère avec les causes des maladies nées hors du corps. Ce point de doctrine n'a point encore été éclairé par les physiologistes et les pathologistes.

Pendant l'été, le foie est très-irrité dans les fièvres ; pendant l'hiver, il n'est pas moins stimulé et enflammé ; pendant l'un et l'autre équinoxe, sous le règne des fièvres intermittentes, nous le trouvons également affecté.

Quelle est la raison de tous les changemens de ce viscère dans toutes les fièvres ? Quelles sont les fonctions propres au foie, ou alternatives avec les autres viscères, dans l'homme bien portant, dans l'embryon, dans le nouveau-né, dans l'adulte, dans le malade ; et sur-tout quelle est sa lésion dans les fièvres ? Pourquoi un viscère si indolent et si rempli de veines, est-il si souvent enflammé ou irrité ? Par quel moyen, ou par quelle union particulière les causes morbifiques externes et les miasmes

épidémiques peuvent-ils agir sur lui? Quelle est en outre l'union du foie avec les organes contenus dans la poitrine, avec l'encéphale? D'où vient la grande importance de cette glande si volumineuse? La contiguité et l'action du diaphragme ne peuvent-elles pas peut-être exercer une influence délétère sur le foie? La physiologie et la pathologie vulgaire ne répondront pas à ces questions; et cependant leur éclaircissement aurait une grande influence sur la doctrine et la pratique des fièvres.

Il me paraît que quand le corps et l'atmosphère sont échauffés, ce volumineux viscère éprouve un certain développement et une expansion particulière; tandis que pendant le refroidissement il est contracté et resserré, ce qui occasionne facilement les maladies du système bilieux.

Je conviens, et mon expérience me prouve que la substance et le parenchyme du foie sont beaucoup plus rarement enflammés que le péritoine, qui enveloppe de toutes parts le foie, le couvre, fournit ses ligamens, entre dans ses replis, et lie ses lobes entr'eux. De-là, le caractère si varié de l'inflammation du péritoine, qui, suivant la position de cette membrane si étendue, ses rapports par contiguité avec les organes voisins, et par sympathie avec

les organes éloignés, peut présenter différens symptômes morbides, et simuler même des maladies particulières.

Quand le parenchyme du foie est enflammé sans le péritoine, ce qui est le plus rare, la douleur est nulle ou très-obtuse ; mais le poids du viscère est gênant, et cause un sentiment de plénitude et d'anxiété. Il survient des vomissemens, la langue est saburrale, la bouche amère ; les autres symptômes gastriques se manifestent aussi ; cet état s'accompagne ordinairement d'ictère ; les pulsations des artères sont inégales et souvent intermittentes, ce qui prouve évidemment l'obstacle et la gêne qu'éprouve la circulation du sang dans les rameaux de la veine-porte, et dans la veine-cave ascendante. Le décubitus n'est possible que sur le côté affecté ; il ne peut avoir lieu sur le côté opposé, sans de grandes anxiétés : il y a alors de fréquentes affections symptomatiques de la rate, dont la cause est facile à comprendre, sur-tout lorsque l'hépatite est veineuse : et nous croyons devoir avec d'autres la distinguer de l'artérielle.

Les choses se passent bien différemment quand la phlegmasie occupe le péritoine, et que le parenchyme du foie est intact, ou peu enflammé. Alors il y a dans l'hypochondre droit

une douleur manifeste qui est plus ou moins vive, et s'exaspère par le mouvement du corps, et par un attouchement même assez léger. Cette douleur se fait souvent ressentir pendant l'inspiration d'une manière très-vive, non seulement aux parties contiguës ; mais même aux parties éloignées, sur-tout à la plèvre droite, sous les clavicules, et même à l'abdomen d'une manière très-variée, suivant les régions enflammées. Il y a ordinairement absence de symptômes gastriques et d'ictère ; le pouls est régulier, à moins que le foie ne soit lui même enflammé. Alors les symptômes sont toujours plus compliqués ; le décubitus est difficile sur le côté douloureux.

Cette maladie, quand la substance du foie est intacte, mérite plutôt le nom de péritonite que celui d'hépatite. Ce dernier nom lui est cependant donné plus ordinairement, à cause de la douleur inflammatoire de l'hypochondre droit. Cette affection se rencontre beaucoup plus souvent dans la pratique que l'hépatite ; elle est presque aussi fréquente que la pleurésie. On appelle même vulgairement, sans aucune ombre de raison, la douleur pongitive de l'hypochondre, pleurésie des fausses côtes.

Les parties superficielles et les espaces intercostaux, sont aussi quelquefois enflammés

dans ce cas, ce qui est facile à reconnaître. Mais la phlegmasie de la vésicule biliaire est d'un diagnostic bien difficile et bien obscur. Au reste, elle est peut-être très-rare, autant au moins qu'on en peut juger par les ouvertures cadavériques. Combien d'épaisses ténèbres couvrent encore les fonctions et les maladies de la vésicule biliaire !

D'après toutes ces considérations, on peut encore élever les questions pratiques suivantes: Pourquoi tout le système membraneux a-t-il un rapport si grand avec les causes épidémiques et les qualités de l'atmosphère ? Pourquoi les tensions douloureuses des membranes et leurs inflammations, sont-elles si fréquentes ? L'importance du système membraneux dans le corps humain est-elle plus grande qu'on ne le croit vulgairement ? Je le pense (1); mais cependant

---

(1) Hildenbrand avait bien su apprécier les travaux importans de Bichat sur les membranes. Ce grand physiologiste n'est cependant jamais cité dans l'ouvrage que je traduis; mais il l'est souvent et avec de très-grands éloges, dans les *Institutiones practico-medicæ* de notre auteur, dont je me plais à rapporter ici textuellement les paroles (*tom.* 3, *pag.* 31) : *Neglecta ab antiquis membranarum in processu vitali dignitas earumque anatomica indago, præ aliis, Bichati incomparabilis attentionem excitavit; quo laudabiliter præeunte, complures recentioris ævi me-*

j'attribue le plus souvent les affections inflammatoires de la membrane péritonéale qui entoure le foie, à une turgescence particulière de ce viscère, qu'il est aisé d'observer dans presque toutes les fièvres épidémiques, intermittentes, bilieuses, ou inflammatoires, etc. : je crois donc ces maladies le plus souvent symptomatiques.

Au reste, de quelque importance que soient ces considérations pour le diagnostic, la connaissance exacte et l'origine des maladies du foie, elles ne peuvent cependant pas beaucoup en changer et en diriger le traitement, qui est indirect, et doit être opposé à la seule inflammation. L'appareil antiphlogistique adapté au degré de la maladie, remplit seul toutes les indications. Cependant nous regardons cette distinction comme nécessaire pour le traitement, afin que l'on ait plus d'égard à l'altération des humeurs, lorsqu'un ictère inflammatoire se joint à l'affection du parenchyme du foie. Nous faisons un plus grand usage dans ce

---

dici sterilem hunce campum, physiologico æque ac pathologico intuitu excolere adnitebantur, ità quidem, ut hodiè jam utilissimos indè fructus colligere licuerit. On aime à voir les savans étrangers s'affranchir ainsi d'un vain préjugé national, et rendre justice au vrai mérite. (*Note du traducteur.*)

cas des lavemens émolliens, qui peuvent parvenir en partie jusqu'au foie par absorption. Dans aucun cas nous ne négligeons l'emploi des remèdes adoucissans locaux.

Le cours de l'hépatite ne diffère pas beaucoup de celui de la péripneumonie : elle se termine le 7.e, le 9.e, ou le 11.e jour; elle dure plus long-temps quand elle s'accompagne d'un ictère inflammatoire.

Les crises étaient assez évidentes et avec des évacuations remarquables. Quelquefois il survenait des urines abondantes avec un sédiment blanc, copieux, léger, ou des sueurs qui soulageaient le malade. On ne voyait point de crachats, à moins que le poumon ne fût aussi affecté. Nous observâmes trois cas de diarrhée salutaire, ce que la situation anatomique des viscères explique aisément.

La convalescence des hépatites est plus tardive que celle des maladies de poitrine : la raison en est inconnue.

Nous n'observâmes point de terminaisons malheureuses de ces phlegmasies du foie, tant que les convalescens restèrent dans notre hôpital; nous vîmes par-tout des signes de résolution bénigne, et jamais de suppuration. Je conviens aussi que les suppurations surviennent très-tard dans ce viscère indolent, et peuvent

être facilement méconnues dans le commencement.

Nous reçûmes un malade présentant tous les symptômes d'une hépatite, et déjà consumé par une phthisie. La phthisie fut tellement exaspérée, qu'il succomba comme nous le rapporterons plus bas. Nous trouvâmes cependant le foie sans lésion.

Les fièvres intermittentes présentaient dans ce mois le type quotidien, et tierce simple ou double. Les simples naissaient ordinairement des doubles. Un léger caractère inflammatoire s'unissait déjà à plusieurs; d'autres étaient plutôt d'une nature pituiteuse ou cachectique. Les unes et les autres, quand on éloignait les complications, et qu'on les rendait simples, cédaient aisément à nos décoctions fondantes et amères de chicorée et de dent-de-lion, dont voici la formule :

Pr. Racine de dent-de-lion, ...
—— de chicorée, ... ā. ā. une once.

Faites bouillir dans suffisante quantité d'eau pendant une heure : à la colature fortement exprimée, qui sera d'une livre, ajoutez :

Sel ammoniac, ... un gros.
Sucre blanc, ... demi-once.

On en prendra une demi-tasse toutes les heures.

Nous avons rarement besoin d'employer le

quinquina dans les fièvres intermittentes du printemps : celles qui ne cèdent pas aux premiers remèdes, se guérissent ordinairement par les extraits de petite-centaurée ou de trèfle d'eau, mêlés avec une eau aromatique quelconque, et donnés par cuillérées.

La scarlatine se recontrait fréquemment, soit dans la ville, soit dans notre hôpital; elle était plutôt de forme miliaire qu'accompagnée de vraies taches; elle n'était pas maligne, et nous ne la rendions telle par notre traitement simple. En effet, nos seuls remèdes étaient les décoctions d'althæa avec le rob de sureau ; nous y ajoutions quelquefois d'autres moyens, que l'urgence des symptômes et sur-tout l'angine rendaient nécessaires.

La diarrhée ne nous parut jamais salutaire, et encore moins nécessaire pour la guérison ; il suffisait que le ventre fût libre, et cela était toujours utile. Lorsque les forces tombaient, et que les symptômes graves survenaient, le camphre était d'un grand secours.

La scarlatine est presque endémique dans notre ville, et le sera long-temps encore, tant qu'on n'en détruira pas la contagion. On l'observe chaque année, et dans toutes les saisons ; son cours n'est pas aussi réglé que celui des autres fièvres exanthématiques contagieuses,

ou au moins on observe de grandes anomalies dans la durée de son éruption, de son efflorescence et de sa dessication. Cependant elle se termine assez ordinairement en neuf jours, quand elle est simple. La desquamation est par-tout lamelleuse, à l'exception de la face où elle est quelquefois surfuracée.

La tendance de la scarlatine à se porter sur le cerveau, est la même que celle de la rougeole à se porter sur la poitrine. La tendance à produire la leucophlegmatie est aussi constante; et parmi ces hydropisies consécutives, la plus fréquente paraît être celle du cerveau. On peut conjecturer qu'elle commence à se développer par plusieurs phénomènes que présentent les convalescens, tels que vertige, somnolence, indifférence d'esprit, pesanteur de tête, gonflement des paupières.

Pour prévenir tous ces signes funestes, ou au moins pour les étouffer entièrement dès leur naissance, il faut employer les remèdes apéritifs qui ouvrent tous les émonctoires du corps, y unir un bon régime, et sur-tout éviter tout refroidissement. Je crois que les légers sudorifiques et les diurétiques conviennent mieux que les laxatifs.

Nous ne renvoyons volontiers les convalescens, que quand ils ont à peu près recouvré leur force naturelle.

Unable to display this page

mal, jusqu'à causer des défaillances. Les réfrigérans, employés pendant plusieurs semaines, n'amenaient point de soulagement. Les astringens, privés de tout principe volatil, sur-tout l'acide sulfurique très-étendu, apportaient quelque calme, de manière que la malade pouvait se lever, les battemens de cœur étant moins violens : ces derniers remèdes apaisaient certainement les mouvemens du cœur, et diminuaient l'éréthisme.

Tous ces moyens étant insuffisans, nous eûmes recours à la digitale pourprée, pour ralentir la circulation et rendre les anxiétés plus supportables. Nous employâmes d'abord l'infusion de cette plante ; ensuite sa teinture rendue plus active par l'union de la liqueur de corne de cerf succinée, d'après le conseil d'un médecin, qui nous assura que sur lui-même il adoucissait par ce remède une palpitation de cœur provenant d'une affection organique ; mais, dans ce cas et dans plusieurs autres, nous observâmes très-peu la propriété attribuée à ce médicament de ralentir la circulation : et en général nous ne croyons nullement cette propriété constante. Les effets vénéneux de ce remède commençant à se manifester, nous l'abandonnâmes : son usage plus prolongé n'est jamais sûr.

Enfin, cette malade ennuyée nous quitta, et revint ensuite peu de temps après. Alors l'emploi des préparations de camomille vulgaire, principalement son extrait et le camphre donnés en poudre, produisirent un très-grand soulagement. Les intervalles des palpitations devinrent si grands, que cette fille put reprendre ses occupations ordinaires. Alors nous abandonnâmes toute idée d'altération organique du cœur, et nous conjecturâmes que l'affection était hystérique. Cette maladie présente certainement des phénomènes bien extraordinaires, et semble née pour tromper les médecins.

En général, ce mois et le suivant furent funestes aux hystériques et aux phthisiques.

Nous eûmes deux érysipèles de la face; ils paraissaient idiopathiques, et guérirent par la méthode ordinaire.

Nous observâmes sur un jeune homme un autre genre d'exanthème analogue à l'érysipèle, qu'on appelle *Zoster* ou *Zona*, qui entoure presque comme une ceinture tout l'abdomen. Cette maladie ne paraissait guère de nature dartreuse; mais avait plutôt les caractères du pemphygus, ou d'un érysipèle froid et bénin. La peau, qui était peu enflammée, présentait plusieurs vésicules jaunes, qui s'ouvraient spon-

tanément, ou par le frottement, laissant de petits ulcères qui se guérissaient aisément; d'autres vésicules reparaissaient ensuite.

La propriété évidente qu'ont plusieurs maladies impétigineuses de s'étendre, me paraît moins dépendre de l'âcreté de la sérosité qui s'en écoule, que de la propagation de l'inflammation aux parties contiguës que nous observons souvent aussi dans les érysipèles. Nous appelons ces érysipèles ambulans, et métastatiques ceux qui passent subitement aux parties éloignées. Quel est le médecin qui expliquera cette nature particulière de ces inflammations?

La fièvre concomitante de cet exanthème fut très-légère, et paraissait être de nature pituiteuse. Ainsi, le caractère de cette maladie fut froid; ce que nous observâmes aussi plus tard dans un autre cas.

Nous n'eûmes pas besoin d'un traitement bien actif. Les remèdes légèrement résolutifs, qui produisent de légères transpirations, intérieurement, les antimoniaux à très-faible dose; extérieurement, les préparations de plomb très-étendues remplirent toutes les indications. Ces médicamens internes modéraient la fièvre; les moyens externes dissipaient l'inflammation cutanée, et consolidaient les ulcères nés de la rupture des vésicules. Il ne resta aucune trace

du mal. Nous vîmes par la suite un cas semblable. Nous ne pûmes jamais découvrir la cause particulière de cette maladie.

Mars 1807.

Le commencement de mars fut froid. Avec la nouvelle lune, on vit paraître des neiges qui fondirent de suite. Le milieu du mois fut serein et chaud ; la fin venteuse et froide. On vit encore des neiges.

La plus grande hauteur du thermomètre fut de 11 d. au-dessus de zéro le 19. Le moindre fut de 3 d. au dessous de zéro le 17.

La plus grande élévation du baromètre fut de 28 p. 11 l. le 1er. Son plus grand abaissement fut de 27 p. 10 l. le 5.

La plus grande variation subite fut, pour le thermomètre, une élévation de 7 d. du 18 au 19 ; et pour le baromètre, un abaissement de 5 l. du 3 au 4.

Le nord-ouest et le sud-ouest furent les vents dominans.

Les péripneumonies continuèrent à régner ; mais elles furent plus douces et de nature catarrhale, avec des évacuations séreuses.

Les hépatites furent rares : mais l'ictère fut fréquent et sans inflammation. Auparavant, les

hépatites étaient sans ictère ; maintenant les ictères étaient sans phlegmasie, et sans autre affection sensible du foie. Toutes les jaunisses viennent-elles réellement d'un vice du foie ? Nous les vîmes toutes se guérir aisément par les légers fondans et les laxatifs.

Le caractère inflammatoire commençant à diminuer, les phlegmasies qui survinrent réclamèrent moins l'emploi de la saignée. Les fièvres intermittentes quotidiennes, ou double-tierces, présentaient encore dans leur début quelques marques du caractère inflammatoire, qui disparaissaient facilement sans saignée. Quand ces affections étaient rendues simples, les amers achevaient aisément leur cure. Les fièvres simples de printemps résistent peu à ces remèdes.

Ce mois fut encore plus funeste aux phthisiques que le précédent. Voici je crois quelle est la cause de l'exacerbation constante des phthisies aux époques des équinoxes. Les fièvres intermittentes, sur-tout les quotidiennes de printemps, qui ont toujours quelque chose du caractère inflammatoire, règnent alors ; ce qui est bien propre à exalter et à exaspérer les fièvres hectiques, et la diathèse inflammatoire qui les accompagne. En effet, la fièvre hectique présente déjà elle-même souvent des exacer-

bations périodiques qui simulent une fièvre intermittente légitime. Quand la constitution épidémique favorise le règne des fièvres intermittentes, la fièvre hectique se redouble; ses symptômes s'aggravent, et la suppuration augmente. C'est alors une fièvre nouvelle qui survient sur une autre fièvre.

Il est difficile dans ce cas de remplir les indications curatives. Les remèdes qui conviennent à la fièvre intermittente exaspèrent la phthisie; ceux au contraire qui soulagent la phthisie, augmentent la diathèse périodique. Dans ce cercle vicieux, on trouve difficilement un terme moyen : ceux qui cherchent à éviter Charybde tombent dans Scylla; et avant qu'aucune des deux fièvres soit adoucie, il survient promptement une péripneumonie suffocante, ou le degré colliquatif de la phtisie.

Je prouverai ailleurs, et je démontrerai par mes expériences combien le quinquina lui-même convient peu dans cette complication de fièvres.

Nous observâmes dans ce mois plusieurs cas de rhumatisme aigu, et de goutte de même nature. Au reste, je ne sais si ces maladies, qui ne s'engendrent guère que par une disposition particulière et individuelle, et dont le nombre ne répond pas toujours aux qualités

de l'atmosphère, doivent être rangées parmi les maladies sporadiques, ou parmi les épidémiques. Il me paraît y avoir quelque analogie entre les affections érysipélateuses et rhumatismales.

Quand ces rhumatismes ne sont que des symptômes des fièvres épidémiques régnantes, leur nombre s'accroît et répond en partie à celui de ces fièvres. Ils sont cependant rarement très-nombreux ; car, pour les produire, il faut toujours une disposition particulière et inexplicable du corps.

Quand au contraire ces affections rhumatismales sont primitives, et quand elles prennent naissance dans quelque saison de l'année, sous l'influence de causes sporadiques, et d'une disposition particulière cachée, alors la fièvre qui accompagne l'affection primitive est elle-même sporadique et symptomatique, et, comme toutes les fièvres de cette nature, plus ou moins inflammatoire.

Tel est le résultat de nos observations sur ces maladies dans ce mois. Voici quelle fut la marche de cette fièvre rhumatismale. J'ai eu occasion de l'observer souvent dans ma pratique ; j'en ai été atteint moi-même d'une manière grave, et j'en ai encore des restes.

Ces affections rhumatismales étaient ordinai-

rement précédées d'une tension et d'un gonflement dans les muscles, ou dans quelque articulation ; une légère angine survenait aussi : on attribuait toujours cet état à l'impression d'un froid humide. Ensuite, des chaleurs fébriles se manifestaient sans avoir été précédées de frisson, qui ne se remarque guère que dans les fièvres qui ont des crises. Les rémissions avaient toujours lieu le jour, les exacerbations la nuit : presque jamais on n'en voyait dans les intervalles comme dans les autres fièvres continues. On ne remarquait aucun changement dans la fièvre et dans ses symptômes ; aucune tendance à des crises manifestes et suffisantes : de-là, aucune espérance de crise salutaire, ni aucune crainte d'une terminaison imprévue par une crise insidieuse. La seule crainte que l'on pouvait avoir était le transport de la maladie sur d'autres organes (1). En effet, dans le rhu-

(1) Le transport du rhumatisme sur un organe important, peut quelquefois devenir promptement mortel. M. Chomel (*Essai sur le rhumatisme*, 1813, pag. 56) assure avoir vu une péricardite succéder à un rhumatisme et causer la mort. J'ai été témoin moi-même d'un cas semblable bien remarquable. Un homme de trente ans était depuis deux mois, à l'Hôtel-Dieu de Paris, atteint d'un rhumatisme chronique qui attaquait principalement les articulations des genoux et des bras. Tout-à-coup,

matisme, l'affection locale est vague, la fièvre constante. Dans les autres maladies, au contraire, la fièvre change, et l'affection locale est fixe.

De-là, cette fièvre rhumatismale, qui est un effet et une dépendance de l'affection locale, persiste autant que cette dernière ; et comme les affections rhumatismales locales sont très-tenaces et durent souvent plusieurs semaines, de même aussi la fièvre concomitante demeure immuable pendant le même espace de temps.

---

sans qu'on ait pu en savoir la cause, cet homme perdit connaissance, la face était très-pâle, le pouls faible et irrégulier ; cet état ressemblait à une apoplexie : rien ne pouvait tirer le malade de son assoupissement. Il mourut le lendemain. A l'ouverture du cadavre, on ne trouva rien dans le cerveau; mais la péricarde était très-rouge, et adhérait au cœur dans presque toute son étendue. Personne n'aurait pu sans doute soupçonner l'existence d'une péricardite. Il est fait mention dans la *Revue médicale* (cahier de mai 1824) d'un cas observé à la clinique de M. Laennec, qui a beaucoup d'analogie avec le précédent : il s'agit d'un nègre goutteux depuis de longues années, qui présenta successivement des signes d'inflammation des synoviales, des membres inférieurs, des plèvres, et enfin de l'arachnoïde. Après la mort on trouva des lésions dans tous ces organes, et en outre une péricardite des plus fortes qu'on n'avait pas reconnue. Ces deux observations prouvent combien le diagnostic de la péricardite est souvent obscur. (*Note du traducteur.*)

Nous avons vu cette fièvre persister pendant quarante jours, sans éprouver presque aucun changement, chez une fille attaquée d'un rhumatisme des muscles dorsaux et intercostaux, avec des congestions graves au poumon. Une saignée pratiquée le 31.e jour procura du soulagement.

La fièvre ne diminue qu'avec le rhumatisme; elle devient déjà beaucoup moins forte, quoique ce dernier n'ait pas encore complètement disparu.

L'origine et le caractère de cette maladie sont sans doute bien extraordinaires. On lui donne vulgairement pour cause une suppression de transpiration, ou un refroidissement d'une partie; mais d'après cette manière de voir, on a une théorie insuffisante ou fausse. Il vaudrait mieux avouer que l'on ignore la nature et les causes de cette maladie.

Ayant eu de fréquentes occasions d'observer le rhumatisme et la goutte, je vais essayer de fixer l'attention des médecins sur quelques-uns de leurs phénomènes.

On peut croire que ces affections appartiennent au système lymphatique; parce qu'elles tirent ordinairement leur origine d'une lésion des fonctions de la peau, par les vicissitudes de l'air; parce qu'elles s'associent souvent aux

maladies cachectiques, dans lesquelles le système lymphatique est spécialement affecté ; et parce qu'enfin elles s'adoucissent par les remèdes qui activent les fonctions du système absorbant.

Le simple attouchement des parties malades nous démontre que les glandes et les plexus des vaisseaux lymphatiques sont affectés. En effet, dans le rhumatisme musculaire le plus aigu, on rencontre des tubercules de diverse dureté, et des glandes lymphatiques elles-mêmes, qu'on distingue aisément par leur gonflement. L'analogie prouve que la même chose peut avoir lieu dans l'intérieur des articulations, et sur-tout dans les glandes synoviales.

En outre, des expériences directes prouvent que dans la goutte et le rhumatisme aigu, le sang tiré des veines présente les humeurs lymphatiques beaucoup plus épaisses et beaucoup plus disposées à la coagulation que dans toute autre inflammation.

Il semble que l'on pourrait croire que dans les affections rhumatismales, la lymphe épaissie forme diverses stases dans le système absorbant, sur-tout si les vaisseaux lymphatiques se resserrent ; que de ces stases il peut naître des congestions et des engorgemens ; que les plexus et les glandes lymphatiques ainsi obs-

trués, peuvent former des tumeurs; que ces tumeurs réunies peuvent devenir elles-mêmes douloureuses, et, par la pression qu'elles exercent, gêner et faire souffrir les parties voisines : et alors, par le moindre mouvement musculaire, les douleurs les plus vives peuvent survenir. Considérés sous cet aspect, le rhumatisme et la goutte ne diffèrent pas essentiellement. D'après cette manière d'envisager ces maladies, la plupart de leurs phénomènes semblent explicables. On conçoit en effet, par-là, pourquoi la tuméfaction des parties est souvent énorme, la maladie longue et accompagnée d'aphtes; pourquoi la tendance à la suppuration est rare, les artères sécrétoires étant sans lésion; pourquoi la maladie change si souvent de place; pourquoi enfin les affections des extrémités sont si fréquentes, ainsi que leurs terminaisons par l'hydropisie.

Il reste encore un problême très-difficile à résoudre. Pourquoi, quand on a une fois éprouvé cette maladie, a-t-on une disposition toute particulière à l'éprouver de nouveau par la plus légère cause, et à être tourmenté presque continuellement par des douleurs rhumatismales ou arthritiques? Les fonctions de la peau et du système absorbant sont encore trop obscures pour que l'on puisse éclaircir suffisamment cette question.

Je propose ces idées aux médecins prudens, pour qu'ils s'occupent sérieusement de cet objet, et pour que les théories insuffisantes de cette maladie soient abandonnées, et sa nosologie fondée sur d'autres principes.

La cause prochaine des affections rhumatismales étant inconnue, leur traitement rationnel doit l'être aussi. L'empirisme ne nous a rien appris de plus : aussi, nous sommes si malheureux dans leur traitement, que souvent elles semblent plutôt se dissiper par le concours de circonstances favorables inconnues, que par les efforts de notre art. La méthode de traitement indirecte qu'on peut seule employer est très-peu efficace.

Les sudorifiques sont sur-tout un remède très-infidèle, ainsi que tout régime chaud et sec. Souvent les malades baignés de sueurs sont en proie aux plus grandes douleurs; et, quelquefois plus tard, les souffrances sont adoucies d'une manière imprévue, par cette même méthode continuée long-temps et avec constance.

Dans le commencement de la maladie, tant que les forces vitales sont en excès, ou plutôt sont opprimées par les obstacles qui gênent le libre exercice des fonctions; tant que les douleurs sont très-vives par la tuméfaction inflammatoire des parties, la saignée est très-

utile. Quand même elle ne soulage pas subitement, elle empêche par la suite le développement des douleurs chroniques qui pourraient survenir. L'application des sangsues sur les parties affectées et enflées est aussi d'un grand secours. Je ne sais d'où vient la prévention de certains médecins et du public contre la saignée, à moins qu'ils ne confondent le rhumatisme avec la rhumatalgie.

Les décoctions émollientes avec le rob de sureau, et une petite dose des sels neutres convenaient très-bien à nos malades, en provoquant de légères sueurs, et en tenant le ventre modérément libre.

Non seulement ces évacuations relâchent les fibres tendues, elles excitent encore la circulation du système absorbant, qui semble éprouver de si grands obstacles dans cette maladie : de-là vient sans doute cette tuméfaction des glandes lymphatiques, si douloureuse par le moindre mouvement, qui ne peut guère s'expliquer autrement, comme nous l'avons dit plus haut.

Nous avons souvent observé des évacuations alvines d'une nature particulière, sur-tout dans la goutte aiguë, qui ne présentait d'ailleurs aucun caractère bilieux. Les selles étaient très-fétides, ayant une odeur d'œufs pourris, ou

d'eaux thermales sulfureuses. Dans ce cas, la fièvre étant d'ailleurs très-vive, personne ne révoquera en doute l'utilité des laxatifs acidules.

Après l'emploi de ces moyens, quand la fièvre a diminué, de très-légères doses de camphre, qui ne sont pas toujours nuisibles même dans les inflammations, semblent être un remède utile, ainsi que les préparations antimoniales données à très-faible dose.

Les stimulans trop actifs, administrés sous le titre de diaphorétiques, augmentent plutôt l'action du système artériel que celle du système veineux. Non seulement ils ne soulagent pas dans le moment, ils exaspèrent encore beaucoup l'état futur de la maladie; ils donnent spécialement naissance à ces douleurs chroniques perpétuelles, à ces rhumatalgies, et à ces arthrodynies rebelles auxquelles la maladie a déjà d'elle-même une disposition particulière. On observe des rhumatismes habituels comme des érysipèles.

L'usage mal ordonné des rémèdes vulgaires antiarthritiques, pris la plupart dans la classe des poisons, a le même inconvénient que l'emploi des stimulans volatils. Donner ces remèdes comme spécifiques pendant la première violence de la fièvre, est certainement un empirisme dangereux.

Le calomel a aussi un effet salutaire après la diminution de la fièvre.

On pourrait peut-être dire que notre pratique est inactive dans ces maladies; mais nous avons observé que, par la méthode stimulante, elles ne guérissent pas beaucoup plus vîte, et toujours d'une manière beaucoup moins sûre.

Nous avons souvent fixé notre attention sur les phénomènes et les circonstances qui accompagnent la guérison inattendue du rhumatisme aigu, sans les secours de l'art; mais cela a toujours été en vain.

Nous n'avons jamais observé des phénomènes clairs et évidens après lesquels ces maladies disparaissent; jamais aussi des évacuations manifestes et vraiment critiques. Une femme atteinte de goutte m'a offert une seule fois, vers le déclin de la maladie, quelque chose de particulier, savoir: des urines excessivement abondantes; un grand vase en fut rempli en une seule fois; ces urines étaient chargées d'un mucus gélatineux particulier. Depuis ce temps-là, dans certains cas, j'ai eu égard à l'évacuation des urines avec avantage pour les malades.

Les circonstances auxquelles on peut attribuer le soulagement des rhumatismes, ne sont pas moins obscures. En effet, on ne peut attribuer ce soulagement, qui est souvent subit,

ni au changement des qualités de l'air, comme plusieurs le croient, ni aux remèdes employés, ni aux efforts critiques de la nature.

Laissons donc ce sujet aux observateurs plus exacts et plus clair-voyans.

Je ne sais quel remède conseiller localement sur les parties affectées du rhumatisme.

L'usage des fomentations chaudes et humides, des cataplasmes et des bains, à moins que leur chaleur ne soit toujours très-égale, produit rarement du soulagement dans le premier degré de la maladie; souvent au contraire il exaspère tous les maux. Les applications humides ne conviennent pas dans le rhumatisme, comme dans l'érysipèle. Le changement de température de ces applications augmente les souffrances; car les parties couvertes de fomentations tièdes, sont beaucoup plus irritables et beaucoup plus sensibles à toute impression extérieure.

Les frictions sèches, les fumigations, toutes les substances résineuses, spiritueuses, huileuses, les irritans et les vésicatoires produisent quelques effets salutaires sur la fin de la maladie; mais dans son premier degré, pendant la violence de la fièvre et de l'inflammation, ces remèdes augmentent l'irritation et les souffrances.

Dans ce premier degré, le plus grand et le seul secours est de tenir continuellement les membres malades enveloppés avec des étoffes de laine, ou, ce qui vaut mieux, avec du taffetas ciré, de manière qu'ils soient maintenus dans une chaleur toujours égale, et comme macérés dans leur propre sueur. Les étoupes de chanvre ou de lin peuvent servir à cet usage chez les pauvres.

Mais ces moyens ne produisent pas toujours un soulagement prompt et assuré dans cette maladie dont on ne connaît aucun traitement fixe, ni empirique, ni rationnel, et qui semble née, ainsi que l'hystérie, pour vexer les médecins. Souvent ces affections ne cèdent en rien, ou s'exaspèrent par l'emploi des remèdes les mieux indiqués; tandis que par des moyens contraires, ridicules ou superstitieux, elles guérissent inopinément, ou plutôt elles cessent quand leur cours est achevé.

Si l'on considère que les applications externes les plus nuisibles au rhumatisme, sont les corps humides et froids, et les métaux qui sont les meilleurs conducteurs de l'électricité, tandis que les corps qui en sont de mauvais conducteurs, comme les substances résineuses et spiritueuses, la soie, la laine procurent quelquefois du soulagement quand on les applique

extérieurement; si l'on considère en outre que les affections des articulations ont quelque rapport avec une commotion électrique; si, enfin, l'on considère aussi que les exacerbations ont lieu la nuit, et les rémissions le jour, et qu'elles sont influencées par la température sèche ou humide de l'atmosphère, ne serait-on pas tenté de conjecturer, ou au moins de soupçonner que l'électricité atmosphérique, ou l'électricité animale concourent pour quelque chose à la production du rhumatisme?

Nous renvoyâmes un seul malade atteint de goutte, sans qu'il fût entièrement guéri : il lui resta une roideur dans la main droite; mais je l'ai vue plus tard se dissiper par un grand exercice.

Maladies sporadiques.

Nous n'eûmes aucune maladie sporadique digne de remarque, que des fièvres gastriques légitimes qui, pour des raisons connues, sont si communes aux temps de la Quadragésime et de Pâques, qu'on pourrait les prendre pour des maladies épidémiques.

Unable to display this page

et avaient presque par-tout le type quotidien ou double-tierce.

Au commencement, ces fièvres étaient presque continues, accompagnées de légères inflammations locales, sur-tout de péripneumonie et d'hépatite, qui persistaient encore ensuite pendant le paroxisme, quoique la fièvre fût devenue vraiment intermittente.

Dans ces affections, l'usage prématuré du quinquina eût été nuisible. On obtenait une bonne convalescence en employant une méthode légèrement résolutive et antiphlogistique, tant que le caractère inflammatoire subsistait; et ensuite, les légers amers, la chicorée, la centaurée et le trèfle d'eau, qui suffisent ordinairement pour combattre les intermittentes de printemps.

Les fièvres quartes, même invétérées, qui duraient depuis l'automne, cédaient à ces remèdes amers et fondans.

Le froid ayant repris avant la fin du mois, le caractère inflammatoire se montra de nouveau. On vit paraître çà et là dans la ville, des toux inflammatoires, et des péripneumonies graves, qui demandaient la méthode antiphlogistique. Aussi les sujets atteints d'hémoptisie, les phthisiques, les goutteux et les hystériques, furent en mauvais état.

Maladies sporadiques.

Un ictère, provenant d'un accès de colère, chez un sujet qui avait déjà le foie légèrement engorgé, guérit aisément. On voit souvent de semblables ictères chez les pauvres, disparaître sans médicamens, par la seule cessation du spasme.

Une nombreuse expérience m'a prouvé que les médicamens résolutifs, qui irritent doucement les intestins, et les eccoprotiques réussissent mieux au commencement de l'ictère, que les stimulans antispasmodiques. Ces remèdes doux, par le léger stimulus qu'ils impriment aux intestins, relâchent le foie, ouvrent ses conduits, et diminuent son engorgement par les sécrétions qu'ils augmentent.

Si ce viscère tombe ensuite dans un état de *collapsus*, les légers stimulans amers et nervins, principalement la teinture aqueuse de rhubarbe, et les préparations de camomille, achèvent heureusement la guérison.

Nous eûmes dans ce mois un nouvel exemple de zona, d'une nature intermédiaire entre l'érysipèle et le pemphygus, chez un sujet jeune, froid et mou. Nous crûmes que des saburres gastriques cachées étaient la cause de cette

maladie, dont le cours fut long comme celui d'une légère fièvre pituiteuse : elle fut guérie heureusement par l'emploi des résolutifs et des légers apéritifs intérieurement, et des préparations de plomb extérieurement. Je crois même que les remèdes externes furent superflus dans ce cas.

Bien plus, je crois que des maladies semblables, et plusieurs autres de peu d'importance, que nous avons coutume d'attaquer avec un appareil médicamenteux, guériraient aisément d'elles-mêmes, et par les seules forces de la nature. Je voudrais faire un grand catalogue des maladies de ce genre, que les médecins traitent par une méthode active, superflue et inutile, et après la guérison desquelles ils recueillent des louanges non méritées.

Nous parvînmes en peu de jours, par les mucilagineux et les légères doses d'opium, à pallier chez un peintre une colique de plomb qui revenait chaque année à la même époque, suivant le rapport du malade. Cet homme, en léchant son pinceau, n'avait point contracté cette maladie, qui devait son origine aux vapeurs de la céruse et de l'orpiment, ce qui est beaucoup plus ordinaire.

Unable to display this page

Unable to display this page

mais plutôt un caractère pituiteux, et même nerveux chez quelques sujets : elles n'étaient pas cependant extrêmement fréquentes.

Ces maladies étaient ordinairement aisément combattues par les légers amers ; et ensuite par les remèdes légèrement nervins, la camomille, le calamus-aromaticus, la benoite, et les extraits amers unis à l'eau de menthe.

Maladies sporadiques.

Nous observâmes la colique de plomb chez deux individus : l'un était déjà atteint à son entrée d'une rachialgie invétérée, névrose qui provient de la colique de plomb, avec tremblement universel et paralysie des mains, qui étaient molles et pendantes. Le carpe et le tarse étaient fléchis d'une manière particulière. Cet homme est atteint tous les ans, aux approches de la Pentecôte, comme il le dit lui-même, du retour de cette colique.

Cette maladie est-elle sujette chez plusieurs individus à revenir ainsi tous les ans au printemps ? Est-elle sous l'empire de la constitution pituiteuse, qui règne alors, et qui favorise les nevroses ?

Un autre individu du même métier, éprouva pour la troisième fois cette colique. Les deux

premières attaques avaient eu lieu le printemps et l'automne de l'année précédente. La maladie s'accompagnait, comme c'est l'ordinaire, de douleurs vagues, resserrantes et lancinantes, principalement dans les intestins grêles et autour de l'ombilic, qui était retiré en dedans. Le ventre était resserré pendant plusieurs jours, ou ne rendait que des matières sèches et dures. La fièvre était très-légère, la tête libre, la face d'une pâleur spéciale, les membres tremblans, les artères dures, tendues, comme variqueuses et remplies de tubercules. La nuit tout s'exaspérait, les douleurs de ventre étaient atroces.

La durée de cette colique semblait être dans tous ces cas de dix à douze jours; mais la maladie nous paraissait plutôt palliée pour quelque temps que guérie radicalement. Une certaine diathèse particulière, difficile à déraciner, semble produire le retour de ces coliques.

Notre premier soin, dans le traitement de ces malades, était de nettoyer la peau couverte de matières huileuses et de molécules métalliques, provenant des diverses couleurs; cette propreté de la peau ne s'obtenait qu'à l'aide de lotions savonneuses répétées.

Intérieurement, nous employâmes les décoctions émollientes avec la manne, et pour nourriture des bouillons mucilagineux. Les

huileux conviennent peu : ils passent difficilement ; il vaut mieux les donner en lavemens, qui doivent être souvent répétés. Les poudres d'opium et de calomel apaisent bien les douleurs, adoucissent les spasmes et relâchent le ventre : l'opium est un grand calmant dans cette maladie ; le calomel rend le ventre libre, produit une sorte de salivation abdominale, et détruit les spasmes.

Pourquoi le camphre, la camomille et les autres remèdes antispasmodiques et carminatifs, qui réussissent très-bien dans les autres coliques nerveuses, nuisent-ils dans celle-ci, et exaspèrent-ils le mal? Pourquoi n'observe-t-on aucune flatulence, ou au moins très-rarement dans ces spasmes des intestins? En quoi ce spasme diffère-t-il de l'inflammation ?

Cette maladie est-elle seulement causée par le plomb ? L'arsenic et l'orpiment dont se servent souvent ces ouvriers peuvent-ils aussi la produire? D'après plusieurs discussions sur ce point, il nous a paru que le plomb est la seule cause de cette colique.

Pourquoi, d'après nos expériences répétées, les sels de plomb solubles dans l'eau n'engendrent-ils pas cette maladie? Les oxides de ce métal sont-ils seuls aussi pernicieux, ou plutôt les vapeurs de plomb suffisent-elles pour pro-

duire la colique, sans que le poison soit avalé? Cela nous paraît probable d'après le genre d'occupation de nos malades : en effet, l'un n'a jamais travaillé que sur de la céruse; les autres faisaient cuire de la céruse avec de l'huile pour faire du vernis. Les deux derniers furent affectés le plus gravement.

Après de nouvelles expériences, je parlerai par la suite de cette maladie, que j'observai alors pour la première fois dans ma ville natale, ne l'ayant jamais rencontrée pendant une longue pratique dans un autre pays.

Nous eûmes à traiter un cholera-morbus, suite d'excès dans le boire et dans le manger. Il fut guéri par un seul vomissement copieux.

Nous observâmes aussi un cas remarquable de maladie tachetée hémorragique, qui n'était autre chose qu'un haut degré du scorbut. Nous ne pûmes arrêter l'hémorragie des narines que par l'application d'une tente de charpie impreignée d'alcohol. Les ulcères cédèrent à des fomentations froides de décoction d'écorce de chêne avec le suc de citron. Nos principaux remèdes internes étaient les décoctions résolutives amères, avec addition de suc de citron. Les acides végétaux naturels réussissent mieux que les acides fermentés, dans le traitement de cette maladie. De même, l'usage des végétaux

récens est aussi le plus recommandable. Toute diathèse morbide étant cependant heureusement détruite, il resta encore à ce malade un petit ulcère au tibia : il n'eut pas la patience d'en attendre la guérison dans l'hôpital.

Nous perdîmes dans ce mois un phthisique, auquel un abcès à l'extérieur survint sans soulagement. Nous décrirons plus au long ce cas remarquable, au chapitre des ouvertures de cadavres.

Il nous reste à parler d'un malade atteint de rumination, qui passa trois semaines auprès de nous. Ce jeune homme, qui n'était pas d'ailleurs bien souffrant, présentait plusieurs signes d'hypochondrie. Je ne voudrais pas cependant entièrement attribuer cette rumination à l'affection hypochondriaque, et à cette facilité qu'ont les hypochondriaques de faire des rots, d'où peut naître une adresse habituelle à rejeter les alimens pris. Ce sujet nous assura que dès sa plus tendre enfance, sans autre incommodité précédente, il s'était senti tourmenté par le besoin involontaire de faire revenir plusieurs fois dans sa bouche les alimens qu'il venait d'avaler, et comme de les manger de nouveau ; il lui fallait très-peu de chose à chaque repas. J'attribuerais volontiers ce mal à une affection organique de la partie inférieure

de l'œsophage. Nous renvoyâmes cet individu non guéri.

Juin 1807.

Au commencement du mois, le temps fut sec et chaud. Au renouvellement de la lune, les nuages furent fréquens ; mais les pluies rares. Plus tard, la température fut froide, avec des pluies périodiques qui arrivaient tous les jours avant midi, et venaient d'un même point de l'occident.

La plus grande hauteur du thermomètre fut de 25 d. au-dessus de zéro le 18 ; la moindre fut de 10 d. le 4.

La plus grande élévation du baromètre fut de 28 p. 8 l. $^1/_2$ le 11. Son plus grand abaissement fut de 28 p. 2 l. le 3.

La plus grande variation subite fut un abaissement de 9 d. pour le thermomètre, du 18 au 19. Le baromètre n'en éprouva pas.

Le nord-ouest fut le vent dominant.

Maladies épidémiques.

Il y eut peu de malades sur-tout parmi les femmes.

Les fièvres intermittentes régnèrent encore ;

elles avaient le type quotidien ou le type tierce, et n'étaient pas rebelles ; elles ne réclamaient pas l'usage du quinquina, quand elles étaient légitimes.

Mais quand elles étaient subcontinues, leurs paroxysmes étant subintrans, et leurs redoublemens anticipant toujours, elles se changeaient quelquefois en continues nerveuses graves : alors le plus grand et peut-être le seul remède était le quinquina.

Les signes qui annonçaient qu'il fallait abandonner les résolutifs et les eccoprotiques, et recourir à un appareil médicamenteux plus efficace, étaient une sécheresse même très-légère de la langue, un obscurcissement de la tête, un léger délire, le défaut de transpiration cutanée, une trop grande liberté de ventre, des urines limpides avec diarrhée, la faiblesse du pouls.

Un émétique donné au commencement de la maladie, quand la fièvre intermittente menaçait de se changer en continue, produisait de très-bons effets quand il n'y avait pas de contre-indication. Ce remède arrêtait l'état nerveux dans son premier développement, ou au moins rendait son cours beaucoup moins grave. Les émétiques sont souvent très-salutaires en retardant beaucoup les accès de fièvres intermittentes, et les

redoublemens des fièvres continues qui anticipent les uns sur les autres. Car ces exacerbations, qui avancent toujours et qui sont vraiment subintrantes, causent les troubles les plus funestes.

A la fin du mois, on vit encore plusieurs fièvres rhumatismales légères, sans affection locale particulière. Les rhumatismes chroniques et la goutte s'exaspérèrent aussi beaucoup, et furent rebelles à tous les secours.

En général, on vit encore renaître quelques marques de la constitution inflammatoire, surtout dans les fièvres nerveuses continues, et dans les paroxysmes des fièvres intermittentes. La poitrine était sur-tout affectée.

Nous n'osâmes cependant pas pratiquer la saignée, à cause du caractère nerveux qui était caché d'une manière insidieuse. Dans tous les cas, les vésicatoires et le camphre nous suffirent.

Chez tous les convalescens de fièvres continues nerveuses, qui n'avaient pas usé du quinquina pendant la maladie, il resta une légère fièvre intermittente.

Un homme atteint de scarlatine maligne, l'éruption étant disparue, nous fut apporté sur le point de mourir; il expira le même jour. Une dissolution putride si grande s'empara de son cadavre, que nous n'osâmes pas en faire l'ouverture.

Maladies sporadiques.

Nous eûmes alors dans notre clinique un homme et une femme atteints du ténia. L'un, du *tænia lata;* l'autre, du *tænia vulgaris.* Aucun de ces malades ne fut peut-être guéri radicalement. Les fragmens du ver cessèrent cependant de sortir; mais dans un des cas, la tête ne sortit pas du tout. Dans l'autre cas, nous ne fûmes pas certains de sa sortie.

La valériane sauvage, l'huile de ricin d'Amérique, la fougère mâle et les forts drastiques furent sans effets. Nous essayâmes deux fois le remède de M.me Nouffer, sans aucun succès. Bien plus, pendant l'emploi de ce dernier remède, la sortie des portions du ver qui se faisait tous les jours, même spontanément, n'avait plus lieu.

J'ai tenté divers essais dans les provinces du nord, pour détruire cet ennemi de l'homme; mais on y voit rarement des personnes atteintes du ténia. Mes observations sur la vertu des remèdes employés n'ont donc pas été assez nombreuses.

Je m'étais promis de grands effets du principe particulier du laurier cerise et des amandes amères, qui est mortel pour tant d'animaux; je

voulus donc l'essayer chez ces malades : je crus que l'huile essentielle d'amandes amères, dont l'amertume est excessive, et qui pénètre si vivement les nerfs, serait la préparation la plus efficace. Une goutte, même très-petite de cette huile très-nuisible aux gallinacés et aux oiseaux, tue presque à l'instant, par le plus léger contact, plusieurs espèces d'insectes et de vers. Cette substance, comme un feu électrique, pénètre les nerfs et toute la substance animale. Une colombe, sur la langue de laquelle on ne mit qu'un atôme de cette huile, fut tuée et comme rôtie. Sa chair avait le goût des amandes amères.

Des expériences prouvent que les amandes amères sont un poison pour les enfans ; ce qui me fait penser que cette huile doit être aussi très-vénéneuse pour eux : et pourtant, à petite dose, elle est à peine nuisible aux adultes. J'en ai pris moi-même plusieurs gouttes; et j'en ai fait prendre à d'autres sans mauvais effets.

D'après des expériences réitérées dans notre clinique, cette substance ne m'a paru avoir aucune vertu particulière pour tuer le ténia ou pour le faire sortir, quoiqu'unie aux drastiques.

Le célèbre Jos. Jacquin, professeur de chimie dans notre université, m'a communiqué de l'huile distillée de feuilles de pêcher, qui

présente le même principe. Je ne lui ai trouvé également aucune vertu contre le ténia, quoique j'en aie continué l'usage long-temps, à la dose de plus de vingt gouttes.

Ces huiles sont-elles plus nuisibles peut-être aux lombrics? mais elles le seront aussi aux enfans qui en feront usage.

Nous cherchâmes des propriétés plus énergiques dans d'autres remèdes: nous employâmes donc l'huile essentielle de térébenthine, qui est si meurtrière pour plusieurs petits animaux; nous la donnâmes d'abord avec précaution, et ensuite à la dose de dix gouttes et plus, trois fois par jour avec du sucre (1). Elle fut efficace, et fit sortir un fragment de ténia déjà macéré et corrompu.

Mais ce remède peut-il détruire jusqu'au dernier germe de ce ver? Peut-il ôter et changer entièrement cette diathèse particulière, qui favorise d'une manière inexplicable la génération de ces animaux? Des expériences nouvelles nous l'apprendront.

---

(1) Depuis quelques années des médecins anglais donnent deux et même quatre onces à la fois d'huile essentielle de térébenthine dans le ténia. Administré à cette dose, ce médicament produit ordinairement, au bout de demi-heure, des selles très-nombreuses, qui sont accompagnées de l'évacuation du ver. (*Note du traducteur.*)

Un ictère provenant d'obstruction du foie, après une fièvre intermittente, fut guéri par les résolutifs ; il ne mérite pas une description particulière.

Nous rapporterons l'histoire d'un anévrisme de l'artère innominée, quand il sera question des ouvertures de cadavres.

Juillet 1807.

Le temps fut pluvieux et froid au commencement du mois. Depuis le 10 jusqu'à la fin, la chaleur fut très-sèche. Le tonnerre se fit entendre une seule fois.

La plus grande hauteur du thermomètre fut de 26 d. le 14 ; la moindre fut de 11 d. le 3.

La plus grande élévation du baromètre fut de 28 p. 7 l. $^1/_4$ le 9. Son plus grand abaissement, de 28 p. 2 l. $^3/_4$ le 1er.

Le thermomètre ainsi que le baromètre n'eurent pas de variations subites.

Les vents furent rares. Le nord-ouest fut le plus fréquent.

Maladies épidémiques.

Le génie inflammatoire disparut. Avec les chaleurs, le caractère bilieux commença à se montrer.

Nous vîmes plusieurs fièvres bilieuses continues, pures et simples; elles avaient leur cours accoutumé, et se guérissaient par notre méthode ordinaire.

Les fièvres intermittentes, dont le règne n'avait pas encore cessé, commencèrent à participer de ce caractère bilieux. Plusieurs d'entr'elles, principalement celles qui n'étaient pas vraies, et qui devenaient subcontinues, de quotidiennes, ou de double-tierces qu'elles étaient, par l'anticipation des paroxysmes, nous montrèrent, au lieu d'apyrexie complète, les symptômes manifestes d'une petite fièvre bilieuse continue intercurrente.

Elles n'eurent besoin, pour leur traitement, que de la méthode antibilieuse. L'émétique donné au commencement produisait d'excellens effets: après son administration, les apyréxies devenaient franches, et dans plusieurs cas, les paroxysmes cessaient par les résolutifs et les légers laxatifs antibilieux. Cette solution heureuse arrivait sur-tout lorsque l'invasion des accès était successivement beaucoup retardée.

Quand on avait négligé l'émétique, ou quand, par des circonstances particulières, on ne l'avait pas employé, la maladie devenait beaucoup plus grave, et même dangereuse et longue.

Mais quand les paroxysmes que les émétiques

seuls pouvaient retarder anticipaient toujours, l'état du malade devenait mauvais. En effet, l'accès survenant toujours plutôt, la fièvre se changeait en continue très-aiguë ; mais les redoublemens les plus graves, qui arrivaient encore périodiquement, prouvaient que le caractère intermittent de la maladie dominait encore.

Ces fièvres, comme nous l'avions déjà observé dans le mois précédent, ne supportaient plus alors sans préjudice la méthode évacuante. Le quinquina était nécessaire, quoique les apyrexies ne fussent pas complètes.

Quand ce remède, quoique bien indiqué, était négligé, on voyait facilement, comme dans le mois précédent, survenir le caractère nerveux avec un trouble particulier du cerveau, des vertiges, des tintemens d'oreille, la langue et la bouche très-sèches. Quelquefois il se manifestait une lassitude particulière et des lipothymies. La chaleur molle de l'atmosphère contribua beaucoup à cet état.

Cependant, par notre méthode de traitement, nous ne vîmes survenir aucun exanthème dans ces fièvres.

Quand on voyait paraître les premiers signes du caractère nerveux, qui étaient un trouble du cerveau, la sécheresse de la peau et de la langue, la faiblesse du pouls, l'augmentation

de la lassitude, on avait de suite recours à l'application des vésicatoires aux gras de jambes, et à la décoction de fleurs d'arnica intérieurement. Dans deux cas, ce traitement débarrassa la tête presqu'à l'instant, et exalta les forces vitales d'une manière surprenante. Des expériences nombreuses et répétées ont prouvé l'efficacité de cette méthode.

Les autres phénomènes nerveux disparaissaient par l'usage de la décoction de quinquina, et du camphre à haute dose.

Nous observâmes aussi des coliques qui provenaient du refroidissement, et n'offraient aucun caractère bilieux. Il est surprenant que ces affections soient quelquefois fréquentes dans les temps très-chauds. Les hommes y sont plus sujets que les femmes.

Les mucilagineux avec une petite dose d'opium, et plus tard la camomille et les doux carminatifs suffirent pour la guérison de ces affections, en y joignant un traitement légèrement diaphorétique.

Nous perdîmes un malade atteint du typhus contagieux : nous ne pûmes pas ouvrir son cadavre.

Maladies sporadiques.

PARMI les maladies sporadiques de ce mois, une ascite, que nous guérîmes heureusement et en peu de temps, mérite une mention spéciale. N'ayant découvert aucune cause antécédente particulière de cette affection, ni aucune obstruction des viscères, nous pensâmes, après avoir comparé l'état du sujet avec les phénomènes de la maladie, que cette hydropisie provenait seulement de l'inertie et du relâchement des solides. Ce malade présentait une leucophlegmatie générale, approchant de l'anasarque, et sur-tout une ascite considérable, avec fluctuation manifeste des eaux contenues dans l'abdomen. La poitrine ne paraissait pas même entièrement libre de toute collection séreuse.

Les eaux flottantes et stagnantes dans les grandes cavités du corps, deviennent quelquefois épaisses et comme gélatineuses. La raison et l'expérience démontrent qu'elles doivent être alors absorbées et évacuées difficilement. De-là, naissent souvent de grands obstacles à la guérison des hydropisies.

En général, cependant, on peut espérer qu'une absorption bénigne aura lieu, quand les eaux

ne sont pas épaissies par une cause inconnue ; c'est ce qui arriva dans ce cas : et j'attribue cette absorption heureuse à la non-ancienneté de la maladie, et à l'absence d'altérations organiques. L'écoulement des eaux fut donc possible. Cette diathèse hydropique est assez facile à détruire, quand elle dépend seulement d'une sécrétion artérielle viciée, ou d'une lésion inconnue des fonctions du tissu cellulaire ; lésion qui contribue tant à produire les œdèmes et les hydropisies.

Les remèdes résolutifs et amers, et les altérans qui excitent les fibres trop relâchés, remplirent ici toutes les indications. Ces médicamens agissent d'une manière salutaire sur la composition des fluides, et corrigent leur mauvais état, soit qu'il soit la cause ou l'effet de la maladie.

Dans ces cas, les cathartiques, les eccoprotiques et les hydragogues sont nuisibles. En affaiblissant et en relâchant le corps, ils entretiennent plutôt qu'ils ne détruisent la disposition à l'hydropisie.

Mais cette méthode, qui ne tient aucun compte de la liberté du ventre, et qui tend plutôt à le resserrer, est aussi très-contraire ; car l'activité du système absorbant est toujours en rapport direct avec la liberté des évacuations alvines.

L'augmentation des urines est la voie la plus sûre et la plus efficace pour l'écoulement des eaux. Par-là, l'évacuation de cette collection d'eaux se fait avec une perte de forces beaucoup moindre que par la transpiration et par les selles.

Parmi les diurétiques altérans et âcres, la scille et le colchique d'automne méritent le premier rang. Dans les cas semblables à celui qui nous occupe, ils sont bien préférables aux remèdes qui n'agissent que par un principe volatil et stimulant, qui ne provoquent l'évacuation des urines qu'en augmentant l'activité de la circulation. Il ne s'agit pas dans cette maladie d'augmenter la sécrétion artérielle, mais plutôt de la changer et de la rendre propre à être absorbée.

Les chimistes soutiennent que le meilleur dissolvant du principe âcre des médicamens est le vinaigre. De-là, les préparations acéteuses de ces remèdes, les oxymels et les *oxysaccharums;* mais la pratique et l'observation attentive de l'effet des médicamens sur notre corps, semblent démontrer le contraire.

L'illustre QUARIN, auquel la Médecine d'observation doit tant, nous a appris que la scille récente, infusée à chaud, possède des vertus altérantes et diurétiques beaucoup plus éner-

Unable to display this page

et même des vomissemens. Cette secousse ne peut nullement être nuisible aux hydropiques, excepté dans l'hydrocéphale et dans l'hydrothorax (1).

---

(1) Hildenbrand recommande de donner la scille à grande dose dans l'hydropisie, jusqu'à produire des nausées. Plusieurs auteurs ne sont pas d'accord avec lui sur ce point. Je crois que quand les voies gastriques ne sont pas irritées chez les hydropiques, ils peuvent supporter la scille à des doses très-fortes, sans éprouver ni nausées, ni vomissemens. Il semble alors que les viscères baignés par l'eau sont dans un état d'insensibilité. Voici un cas de ce genre assez remarquable. Une femme, âgée de 67 ans, fut atteinte d'anasarque et d'ascite, à la suite d'un érysipèle intense de la face et des bras. Le ventre acquit en peu de temps un volume énorme; les extrémités étaient tellement tuméfiées, que la malade ne pouvait plus marcher. Dans ce triste état, je lui donnai d'abord l'oxymel scillitique à la dose d'une once par jour; mais voyant qu'elle le supportait très-bien, et qu'il ne produisait pas d'effet, je parvins peu à peu à lui administrer tous les jours six onces d'oxymel scillitique, et une once d'acétate de potasse dans une demi-pinte d'infusion de baies de genièvre. Une dose si forte de ces médicamens n'incommodait nullement la malade : elle n'éprouvait ni nausées, ni évacuations alvines; mais au bout de trois jours, les urines coulèrent en telle abondance, que cette femme fut entièrement délivrée de son hydropisie en quatre jours. Cette guérison est bien extraordinaire : tout semblait présager une issue funeste. Si les voies gastriques avaient été irritées, il aurait sans doute fallu employer un trai-

Il ne faut cependant pas en venir jusqu'à produire des vomissemens continuels et affaiblissans; on doit alors cesser le remède pendant quelque temps, et ensuite le reprendre.

Quand la scille, même à faible dose, cause de la cardialgie, et n'augmente pas les urines, il faut lui joindre un peu de sel de tartre, ou de camphre, ou quelqu'autre médicament nervin.

---

tement différent. Cette femme a joui ensuite d'une très-bonne santé pendant quatre ans; mais elle a été atteinte de nouveau d'hydropisie au mois de décembre dernier: elle a négligé plusieurs mois son mal. L'oxymel scillitique employé cette fois à faible dose, a produit la diarrhée. J'ai été obligé de le suspendre, et d'employer les mucilagineux. Les frictions de digitale avec quelques grains de scille en poudre intérieurement, semblaient produire du soulagement, quand tout-à-coup la malade est tombée dans un état extrême de prostration, sans aucune accélération du pouls, ni douleur locale; le corps s'est couvert de taches livides, et la mort est arrivée très-promptement.

L'hydropisie guérit quelquefois par les moyens les plus bizarres. Un homme atteint d'ascite, dit Vacca Berlinghieri (*Filosofia della Medecina*, Pisa 1801), ayant employé en vain toutes les méthodes de traitement, ne voulait pas absolument avoir recours à la ponction qu'on lui conseillait. Un jour, désespéré, il prit une très-grande dose de laudanum; il s'endormit ensuite; et, à son réveil, il éprouva un écoulement si abondant d'urines, qu'il fut guéri radicalement en peu de jours. (*Note du traducteur.*)

Août 1807.

La chaleur continua à être très-sèche : il n'y eut ni pluies, ni tonnerre. Les nuits furent très-chaudes.

La plus grande élévation du thermomètre fut de 27 d. le 8, le 9, le 10, le 14 et le 26 ; la moindre fut de 15 d. le 16.

La plus grande élévation du baromètre fut de 28 p. 6 l. $^3/_4$ le 6 et le 7. Son plus grand abaissement fut de 28 p. 3 l. $^1/_4$ le 14.

La plus grande variation subite du thermomètre fut de 7 d. $^1/_2$ d'abaissement du 14 au 15. Le baromètre n'eut pas de variation subite.

Les vents furent rares. Le sud-ouest et le nord-ouest furent les plus fréquens.

Maladies épidémiques.

L'épidémie bilieuse fut alors dans sa plus grande force, soit dans notre hôpital, soit dans la ville. On ne voyait par-tout que des fièvres bilieuses continues ; cependant elles avaient encore souvent des redoublemens avec le type tierce.

Ces fièvres étaient-elles plutôt des intermittentes subcontinues, avec caractère bilieux ?

Elles se changeaient aisément en intermittentes vraies. Combien l'empire des fièvres intermittentes est étonnant !

On vit dans ce mois de fréquentes maladies du foie ; elles n'étaient pas inflammatoires, mais elles s'accompagnaient cependant d'irritation : elles provenaient ou de l'engorgement du foie et de la gêne des parties voisines, ou de la polycholie, ou d'une anxiété épigastrique, ou enfin de la sécrétion de la bile devenue trop âcre ou trop abondante.

On peut difficilement concevoir l'existence de la fièvre bilieuse, sans irritation du foie : et ceux qui regardent l'abondance ou l'âcreté de la bile comme la cause première de cette fièvre, sont dans l'erreur. Cette cause première consiste probablement dans une irritation ou une affection du foie.

La méthode ordinaire anti bilieuse nous réussit dans presque tous les cas. Nous donnions d'abord l'émétique, ensuite les résolutifs eccoprotiques et les acidules.

Comme on approchait de l'automne, les fièvres intermittentes demandaient l'usage du quinquina. Nous n'avions que des fièvres tierces simples, et pas une seule quarte.

Dans un cas cependant de fièvre bilieuse modérée et très-simple, il survint une malignité

particulière. La cause en fut inconnue, comme le mot malignité l'exprime assez. Les selles étaient modérées, la fièvre n'était pas forte ; bien plus, les symptômes commençaient à diminuer, quand tout-à-coup, sans causes connues, les forces vitales tombèrent, les extrémités devinrent froides, la face hippocratique, le pouls très-faible. La mort arriva subitement le jour suivant.

Quelle est en général la cause de la malignité fébrile ? Ne serait-ce pas peut-être la violence des exacerbations qui deviennent subintrantes, qui cause cette malignité mortelle dans les fièvres continues ? Les redoublemens anticipant toujours les uns sur les autres, un troisième peut arriver avant la cessation du premier ; et avec un concours pareil de redoublemens, il n'est pas étonnant que la vitalité soit détruite.

Je sais bien qu'il y a d'autres causes de l'abattement des forces dans cet état de malignité ; je crois qu'il est inutile de les rechercher et de les expliquer, tant qu'on n'aura pas des connaissances physiologiques et pathologiques plus exactes sur les forces et les actions vitales.

Cependant, je pense qu'il serait utile de rechercher attentivement quelle peut être l'influence de la chaleur sur la production des

fièvres malignes, dans cette saison de l'année où elles sont les plus fréquentes.

Nous eûmes deux malades atteints de dysenterie bilieuse. La maladie du premier avait été négligée, quand il entra dans notre clinique. Il succomba avec des symptômes de gangrène intestinale, tels que nous n'osâmes pas ouvrir son cadavre.

L'état du foie nous paraît particulier et étonnant dans quelques dysenteries.

Dans la dysenterie bilieuse, une bile plus copieuse et plus âcre est sécrétée par le foie; elle se répand dans les intestins; son abondance cause le flux dysentérique, et son âcrimonie les ténesmes. Bien plus, dans l'autre espèce de dysenterie, où les déjections alvines sont sanglantes, ce sang dysentérique peut aussi provenir du foie, et en provient réellement dans certains cas.

Ce qu'on a dit de l'absence du mucus intestinal comme cause de la dysenterie, n'est ni clair, ni prouvé par les ouvertures cadavériques, de manière à mériter une grande confiance. Ou bien, ce sang dysentérique provient d'une sécrétion morbide particulière des artères intestinales; ou bien encore, il est possible qu'il soit fourni par les viscères qui se déchargent dans les intestins, qui peuvent être atteints d'un semblable vice de sécrétion.

Le flux cœliaque sanglant, avec ou sans ténesme, pourra donc s'observer dans la dysenterie. Les intestins, qui sont si souvent affectés primitivement dans cette maladie, pourront donc aussi l'être secondairement, et l'origine du mal-être dans le foie, ce qui mérite une grande attention. Car les secours de l'art devront être aussi dirigés sur d'autres viscères, en même temps que sur les intestins. Les réflexions de H. Lichtenstein sur ce sujet, insérées dans le journal d'Hufeland, me plaisent beaucoup. Je ne voudrais cependant pas employer, comme lui, le calomel dans tous les cas de cette maladie.

Nous eûmes aussi, dans ce mois, deux malades atteints du typhus, qu'ils avaient contracté hors de notre hôpital.

Maladies sporadiques.

Parmi les maladies sporadiques, nous observâmes une diarrhée chronique, une colique herniaire, et quelques autres affections qui ne méritent pas une description particulière.

CHAPITRE III.

OUVERTURE DES CADAVRES.

Nous perdîmes quatorze malades pendant le cours de cette année scholaire; mais nous ne pûmes faire que onze autopsies.

Les exhalaisons pernicieuses qui émanent des corps qui commencent à se putréfier, les refus des parens, et bien d'autres obstacles encore s'opposent quelquefois aux ouvertures de cadavres. Voici comment nous y procédons.

Aucun corps n'est ouvert le premier jour de la mort. On attend souvent la fin du second jour, pour n'être pas contraire aux lois qui défendent les sépultures trop promptes.

Alors il y a déjà souvent de grands changemens dans les cadavres provenant de la putréfaction. Plusieurs de ces changemens, qui sont l'effet de la mort, pourraient être pris mal à propos pour sa cause. Souvent, pendant les temps chauds, il s'exhale une odeur méphitique pernicieuse.

Chaque ouverture se fait publiquement, et en présence de tous les élèves; elle est faite, ou

par le chirurgien ordinaire de l'école pratique, ou par l'élève qui a traité le malade. Le professeur y joint ses réflexions.

On a coutume, dans ces autopsies, d'examiner l'état de tous les viscères ; mais principalement les altérations des organes qui semblent avoir le plus de rapport avec les phénomènes observés pendant la vie, et qui peuvent le plus concourir à nous faire découvrir les causes de la maladie et de la mort. Nous ne recherchons jamais uniquement les altérations qui pourraient confirmer les opinions que nous avons émises pendant la vie sur la nature du mal. Nous portons nos recherches avec autant de soin sur les autres altérations des organes qui pourraient nous donner des notions nouvelles.

J'avoue que cette méthode ordinaire d'ouvrir les cadavres est trop rapide, et souvent insuffisante. De-là vient, je pense, le peu de fruit que l'on a retiré jusqu'ici des autopsies cadavériques. Dans la dissection et l'examen des divers organes, on ne peut jamais être trop minutieux, ni trop attentif.

Dans les maladies locales ou organiques, nous pouvons certainement découvrir beaucoup de choses sur la nature de la maladie qui a précédé. Cependant nous apprenons rarement

la cause première du mal, si nous ne mettons pas minutieusement dans nos recherches anatomiques l'attention la plus scrupuleuse : sans cela, nous distinguons rarement les altérations organiques qui sont l'effet de la maladie, de celles qui sont primitives. Le déchirement d'un petit vaisseau, l'adhérence ou l'oblitération d'un conduit, le changement dans la situation des parties, etc. nous découvriraient bien plus souvent la nature de la maladie ou la cause de la mort, si nous faisions des recherches anatomiques plus exactes.

Mais les recherches anatomiques les plus minutieuses, quand on ne les dirige pas bien, ne suffisent pas toujours pour découvrir les altérations organiques. Ceux qui s'occupent trop de chaque partie, négligent souvent le tout. En rapprochant plusieurs phénomènes, et en examinant bien leur rapport, on découvre souvent plus de choses qu'en faisant les recherches les plus exactes sur chaque partie de nos organes. C'est ainsi que dans les ouvertures de cadavres des personnes mortes de phthisie ou de marasme cancéreux, nous devrions peut-être porter notre attention non seulement sur les altérations des poumons et des glandes, mais encore sur l'état variqueux particulier de tout le système veineux, et sur la disproportion

singulière qui existe entre les veines et les artères.

Dans les maladies dynamiques, où les forces vitales sont éteintes sans altération manifeste dans les organes, on doit encore faire plus d'attention aux lésions de toutes les parties, même de celles qui paraissent le moins importantes. En rassemblant ainsi tous les phénomènes, on pourra peut-être parvenir à un résultat satisfaisant. Ainsi, on devrait faire attention à l'habitude extérieure du cadavre; à la couleur, à la consistance, au volume, à la surface des parties; à la promptitude plus ou moins grande de la putréfaction; à la quantité et à la qualité du sang et des autres fluides; à l'état du tissu cellulaire, des vaisseaux, des glandes, de la pulpe nerveuse; à l'analyse chimique, et à beaucoup d'autres objets. La comparaison exacte de toutes ces choses avec les phénomènes de la vie et de la santé, pourrait certainement rendre les ouvertures de cadavres beaucoup plus instructives, sur-tout dans les cas où l'on n'observe pas des altérations manifestes dans les organes importans; car, quoique les forces de la vie soient seules éteintes, sans altération apparente des organes essentiels, il doit cependant y avoir des changemens particuliers dans tout l'organisme,

quoiqu'ils ne puissent être distingués par nos sens, quand la putréfaction a déjà commencé. Nous en avons un exemple évident dans l'état d'affaissement et de chute qui remplace la turgescence vitale des organes après la mort.

Tout le monde conviendra que la recherche exacte de plusieurs de ces phénomènes, peut contribuer par la suite à éclaircir les lois qui régissent les forces vitales.

En outre, la connaissance des symptômes qui ont accompagné la mort, doit contribuer à en faire connaître la cause, et à déterminer le siége du mal. Il faut donc remarquer ces symptômes avec soin dans l'histoire de la maladie, qui doit être lue lors de l'ouverture du cadavre. Car diverses causes peuvent produire la mort; et quand elles se réunissent, on ne peut les reconnaître que par l'observation exacte des phénomènes qui ont précédé.

Nous ferons par la suite une grande attention à toutes ces considérations et à plusieurs autres; et, par-là, les ouvertures cadavériques deviendront plus instructives et plus utiles.

Première ouverture.

Une femme, nourrice de deux enfans, d'une constitution phthisique, nous fut apportée de l'hôpital des Orphelins, le 16 décembre 1806, présentant les symptômes d'une péripneumonie très-grave. La maladie avait commencé le douzième jour de l'accouchement, après un refroidissement nocturne : elle avait d'abord été négligée pendant quatre jours, et ensuite exaspérée par les sudorifiques.

Outre les symptômes les plus éminens d'une inflammation de poitrine très-grave, cette femme présentait une chaleur fébrile très-grande, une soif modérée, la persistance de l'appétit, les extrémités modérément chaudes, les lochies étaient entièrement arrêtées, et le ventre libre.

Nous fîmes de suite une saignée de dix onces; nous y joignîmes des boissons antiphlogistiques tièdes, et des fomentations émollientes sur les parties affectées.

Le soir, la saignée n'avait procuré aucun soulagement. Les pulsations des carotides étaient fortes, la respiration très-accélérée et très-laborieuse, l'oppression très-grande, le pouls très-fréquent, très-dur et concentré. On fit une nouvelle saignée de huit onces; le

sang était couvert d'une croûte lardacée très-épaisse.

Le 17 décembre, cinquième jour de la maladie, l'appétit existant toujours d'une manière singulière, la respiration était encore plus difficile et très-laborieuse, le pouls comme la veille. Une nouvelle saignée de huit onces fut pratiquée, et le régime antiphlogistique continué. La maladie semblait être encore dans son accroissement.

Le soir, tout était plus mal ; l'orthopnée était suffocante. Des congestions si grandes dans la poitrine, la plénitude, la dureté, la concentration du pouls, nous engagèrent à faire encore une saignée, et à appliquer ensuite un vésicatoire entre les épaules. Mais peu après la saignée, il survint une défaillance qui cessa cependant ; et, un peu plus tard, la malade mourut conservant toute sa présence d'esprit.

Le sang provenant de la dernière saignée forma encore une croûte plus épaisse et plus inflammatoire que précédemment ; il présentait un caillot jaune purement gélatineux, comme s'il eût été privé de toute sa partie fibreuse.

A l'ouverture du cadavre, nous trouvâmes quelques onces de sérosité sanguinolente épanchée dans la cavité thoracique. Les deux pou-

mons étaient gonflés par une congestion de sang; ils avaient la consistance du foie, étaient très lourds, et unis dans plusieurs endroits à la plèvre et au diaphragme par des adhérences intimes. Le péricarde contenait une grande quantité de sérosité trouble. Toute la face externe du cœur était couverte d'une substance comme membraneuse, semblable à de la purée, qu'on enlevait aisément. Dans les cavités droites du cœur, il y avait beaucoup de sang caillé et polypeux. Les viscères abdominaux ne présentaient aucune altération. Nous n'ouvrîmes pas la tête; aucuns symptômes cérébraux ne s'étant manifestés, nous crûmes avoir trouvé une cause suffisante de la mort, dans l'inflammation de tous les viscères de la poitrine, et dans l'imperméabilité mortelle des poumons.

Réflexions. Il y a des inflammations vraies, sur-tout du poumon, qui deviennent pernicieuses d'une manière particulière; elles augmentent sans qu'il y ait de la faute du médecin, pendant l'emploi de l'appareil antiphlogistique, et leur marche est trop rapide, pour que les évacuations sanguines aient le temps de procurer du soulagement. Un traitement antiphlogistique modéré ne suffit point; et quand il est poussé plus loin, il débilite promptement. Je

pense que les fluides étaient déjà épanchés dans la cavité de la poitrine, quand cette femme entra dans notre clinique. On voit clairement la cause de l'augmentation rapide du mal, et de l'insuffisance des saignées. Telle fut, je crois, la nature de cette inflammation ; et cela est prouvé par le défaut absolu de tout soulagement, après les premières évacuations sanguines.

Je ne conçois pas, et l'expérience ne m'a jamais prouvé qu'on puisse guérir ces inflammations, et des congestions de sang si grandes dans la poitrine, par une méthode de traitement opposée à la nôtre. Par la méthode antiphlogistique, les malades peuvent succomber ; par toute autre, ils le doivent nécessairement.

Si quelques personnes blâment nos saignées comme trop nombreuses, je ne fais pas grand cas de leur opposition. Si l'on dit qu'elles ont été pratiquées trop tard, je réponds, que les congestions de sang inflammatoires suffocantes avec anxiété mortelle, ne peuvent être combattues par aucun autre moyen que par la saignée ; qu'on ne peut concevoir une action plus libre des vaisseaux, si l'on ne détruit pas la résistance des fluides. Ce n'est qu'après l'évacuation sanguine, que les vésicatoires et les autres irritans pourront dissiper les congestions locales.

Il est vrai que cette oppression prolongée des forces vitales peut amener une faiblesse promptement mortelle, quand on pratique des évacuations sanguines, sur-tout quand elles sont un peu trop copieuses; mais il vaut mieux dans ce cas employer un remède douteux, que de n'en point employer. Malgré la saignée, le malade peut mourir; mais il mourra très-certainement, si on la néglige.

Il n'est pas facile de distinguer l'oppression des forces, de leur véritable affaiblissement.

Dans le cas dont il s'agit, l'événement fut malheureux, probablement, parce que l'épanchement des fluides dans la poitrine existait déjà avant l'entrée de la malade dans notre clinique. Mais je pourrais citer, d'après une longue pratique, d'autres cas où, malgré une orthopnée semblable, qui paraissait mortelle dans des péripneumonies, des vomiques du poumon et même des hydrothorax, les malades furent sauvés, et comme arrachés des portes de la mort, par une saignée modérée. Il suffit, par cette méthode, de guérir un vingtième des malades, quand, par tout autre traitement, ils doivent tous périr.

Il faut sur-tout, après les évacuations sanguines, redouter les défaillances. Il est quelquefois impossible de les prévenir. Le moindre

retard dans la circulation des humeurs, pendant les défaillances, peut produire des concrétions polypeuses, et des stases mortelles ; ce que prouvent de nombreuses ouvertures de cadavres.

Cette disposition morbide des humeurs à se coaguler, dans ce cas et dans d'autres semblables, est vraiment étonnante. Cette prédominance de la partie lymphatique du sang jusqu'à la mort, a de quoi nous surprendre.

La lymphe est-elle généralement trop abondante dans ces maladies ? ou bien, ne devient-elle nuisible que par sa trop grande disposition plastique ? Les vaisseaux artériels ne sécrètent-ils pas une assez grande abondance de cette humeur lymphatique pendant la diathèse inflammatoire ? Certainement, cette diathèse morbide, ainsi que toutes les autres, à l'exception des nevroses, paraît appartenir aux maladies des sécrétions dont la nature est fort obscure, ainsi que celle des fonctions sécrétoires. Si, au moins, dans l'état sain, nous connaissions mieux comment les fonctions de la peau et du poumon contribuent à la formation de la lymphe, les causes qui engendrent cette diathèse inflammatoire seraient plus claires.

Mais, ce qui me paraît le plus surprenant, c'est que cette femme, pauvre, mal nourrie, et

épuisée par l'allaitement de deux enfans, ait pu avoir un degré de pléthore capable de produire et d'entretenir une inflammation aussi violente (1). Quoique la cause de ce phénomène

---

(1) Il existe quelquefois une disposition à l'inflammation, telle que les saignées répétées et tous les moyens débilitans ne peuvent la détruire. En voici un exemple bien extraordinaire dont j'ai été témoin. Un homme âgé de 22 ans, d'un tempérament robuste, fut pris, après des excès de vin et de débauche, d'une fièvre violente accompagnée d'un délire furieux et de convulsions. On lui appliqua cent quatre-vingts sangsues en différentes fois, et on lui fit quatre saignées dans l'espace de six jours. Par ce traitement, il entra en convalescence; il était calme, la fièvre n'existait plus; il commençait à prendre quelques alimens. Tout-à-coup, sans qu'on ait pu en découvrir la cause, il fut saisi d'un frisson violent, avec douleur très-vive dans le côté et dans l'abdomen, pouls très-fréquent. On appliqua quinze sangsues. Le lendemain, tout était exaspéré. L'anxiété était extrême, la toux continuelle, la douleur abdominale très-vive, augmentant par la plus légère pression. On appliqua quinze nouvelles sangsues; mais tout fut en vain. Il mourut le troisième jour de cette rechute, et le dix-septième de la première maladie. A l'ouverture du cadavre, on ne trouva rien dans le cerveau. La plèvre droite était très-rouge et intimement adhérente au poumon, qui était parfaitement sain. Le péritoine était très-enflammé, et adhérait aux intestins dans plusieurs points. La membrane muqueuse intestinale était sans lésion. Ainsi, ce jeune homme, qui avait été délivré d'une inflammation cérébrale par

nous soit inconnue, et semble appartenir à la lésion de fonction des poumons, dont nous avons parlé plus haut, nous ne manquons cependant pas d'exemples semblables, sur-tout chez certaines femmes qui, dans les premiers mois de leur grossesse, présentent une disposition inflammatoire très-grande, quoiqu'elles prennent très-peu d'alimens, et quoiqu'elles soient tourmentées par des vomissemens très-fréquens.

L'appétit extraordinaire de cette malade, avec une telle suffocation, pourra bien difficilement s'expliquer, à moins qu'on ne considère l'état intact du système nerveux dans cette maladie.

Deuxième ouverture.

Un jeune homme maigre, d'une constitution délicate, fut apporté dans notre clinique le neuvième jour de sa maladie; elle avait commencé par la fièvre, la diarrhée et des tranchées. Il fut reçu le 3 décembre 1806, n'ayant encore fait usage d'aucun médicament.

---

l'application de 180 sangsues, et par quatre saignées, est atteint, après huit jours de convalescence, de pleurésie et de péritonite, et y succombe en trois jours. Quelle étonnante disposition à l'inflammation! (*Note du Traducteur.*)

Il avait la tête très-pesante, la langue sèche, une soif inextinguible, des douleurs intestinales, la diarrhée ; le pouls était faible. Ces symptômes, réunis à ceux qui avaient précédé, nous donnèrent l'idée d'une fièvre gastrique devenue nerveuse, et d'une inflammation fausse des intestins.

On ordonna des infusions de racine d'arnica et de fleurs de camomille, le camphre en poudre, des décoctions mucilagineuses, des lavemens émolliens et des fomentations sur l'abdomen, le tout sans aucun soulagement.

Le dixième et le onzième jour, l'état du malade empira ; il survint de légers délires, une hémorrhagie nasale débilitante, des pétéchies, des soubresauts des tendons. Nous ordonnâmes alors deux vésicatoires, et nous ajoutâmes de l'acide sulfurique aux décoctions mucilagineuses.

Le douzième jour de la maladie, le délire et l'agitation augmentèrent ; la douleur intestinale disparut ; mais l'abdomen devint volumineux et sonore, les selles rares et très-fétides. Nous ajoutâmes aux remèdes précédens la décoction de quinquina, le vin et les autres médicamens volatils. Les vésicatoires ne produisirent point de rougeur : nous en fîmes appliquer de nouveaux, mais sans succès. La débilité

augmenta tous les jours ; il s'y joignit les symptômes d'une péripneumonie putride. Le dix-septième jour de sa maladie, ce jeune homme mourut après de fréquentes défaillances.

Le cadavre n'offrit rien de remarquable extérieurement, que l'expansion énorme et la couleur livide et plombée de l'abdomen. Le cerveau n'avait rien d'extraordinaire qu'un engorgement de ses vaisseaux. Dans la poitrine, le poumon gauche était sain ; le poumon droit adhérait intimement à la plèvre dans toute son étendue, et était gorgé d'un sang copieux en dissolution. Quand on ouvrit l'abdomen, il s'en exhala une fétidité très-grande. Les intestins grêles étaient noirs dans plusieurs points, friables et très-fétides. Dans tout le trajet des intestins et dans le mésentère, les vaisseaux étaient très-engorgés. La rate et le foie étaient en bon état ; mais la vésicule biliaire contenait, au lieu de bile, une matière muqueuse semblable à du blanc d'œuf.

On trouva une cause suffisante de la mort dans la faiblesse vitale, la gangrène des intestins, et l'imperméabilité du poumon droit (1).

---

(1) Ce jeune homme était d'une constitution faible, et sa maladie était déjà bien avancée quand il entra dans la clinique. Hildenbrand reconnut les symptômes d'une in-

Unable to display this page

mation négligée de l'utérus et du péritoine. Le délire commençait, la face était affaissée, la voix faible, la langue sèche, l'abdomen très-volumineux et très-dur. Ce n'était qu'après une pression forte que des douleurs obscures se faisaient sentir dans l'hypogastre. Le pouls était faible et changeant. Tout annonçait la présence du caractère nerveux, et la plus grande prostration des forces; c'est pourquoi nous n'ordonnâmes pas la saignée.

L'abdomen devint dur comme une pierre et très-volumineux. Tout nous fit soupçonner un épanchement de sérosité dans la cavité abdominale.

Le camphre, les remèdes volatils employés intérieurement, un vésicatoire appliqué sur tout l'abdomen ne causèrent aucun soulagement.

Le lendemain, le hoquet survint. Tout ce que prenait la malade était vomi. Les extrémités devinrent froides, et le pouls très-petit, à peine perceptible.

En vain on donna des remèdes encore plus stimulans. Cette femme expira le septième jour de sa maladie, avec un léger délire.

Le cadavre extérieurement présentait la peau couverte de taches livides. L'abdomen avait un volume énorme. On ne trouva rien d'extraordinaire dans le cerveau. Dans la poitrine, on

vit des restes d'une inflammation ancienne. Le poumon droit était tuberculeux et adhérent à la plèvre dans sa partie postérieure ; le poumon gauche était sain. Le cœur était adhérent au péricarde épaissi. La cavité de l'abdomen contenait quelques livres d'une matière sanieuse et verdâtre. Tous les intestins étaient enflammés dans différens points, et couverts extérieurement de taches noirâtres. L'estomac était dans le même état ; l'épiploon adhérait aux viscères voisins ; l'utérus était volumineux et enflammé extérieurement. Les ligamens larges étaient consumés par un abcès ; le foie et la rate n'avaient pas d'altération remarquable.

Réflexions. Avant l'ouverture du cadavre, j'eus des regrets de n'avoir pas fait saigner cette malade le jour de son entrée. Une très-grande inflammation peut en effet exister chez des malades dont le pouls paraît extrêmement faible et les extrémités froides. Rien n'est plus trompeur que les pulsations des artères dans toute inflammation abdominale, principalement dans celle des intestins. Mais, quand nous eûmes ouvert le cadavre, nous vîmes aisément que la suppuration et l'épanchement des liquides avaient dû se faire avant l'entrée de la malade dans notre clinique, et que notre art ne possédait alors aucun moyen de guérison.

Quatrième ouverture.

Un ébéniste, âgé de trente ans, avait eu en 1804 un catarrhe pour avoir pris une boisson froide. Ce catarrhe dégénéra en toux chronique fatigante, avec crachement de sang de temps en temps. Il survint aussi diverses autres affections de poitrine.

Le 9 décembre 1806, il fut reçu dans notre clinique; et après l'avoir examiné avec grand soin, nous le déclarâmes phthisique.

La structure très-bonne de la poitrine et l'induration scrophuleuse de plusieurs glandes nous firent penser à cette espèce de phthisie qu'on appelle *tuberculeuse.*

Cette opinion fut confirmée par la survenance de l'ascite, et par la diminution des crachats qui avait lieu sans augmenter la difficulté de respirer.

Ayant mis en usage sans succès tous les remèdes qu'on emploie ordinairement, cet homme succomba le 8 février 1807.

Voici les phénomènes particuliers de cette maladie. La grosseur des muscles était peu diminuée; il n'y avait ni sueurs, ni diarrhée colliquatives; l'anxiété n'était pas très-grande, la toux était modérée, les crachats abondans;

tantôt purulens, tantôt simplement aqueux; d'autres fois encore, ils se supprimaient sans augmentation des souffrances. Le décubitus était également possible sur les deux côtés.

La percussion de la poitrine, pratiquée selon la méthode d'Avenbrugger, fit toujours entendre un son obscur dans la cavité droite seulement.

Les derniers jours, il survint une oppression péripneumonique, que nous attribuâmes à l'impression trop prolongée d'un feu ardent. La toux devint très-violente, avec des crachats purulens; il s'y joignit un délire tranquille. La fièvre fut beaucoup plus forte. Les eaux de l'abdomen disparurent; les urines étant cependant rares, et la peau sans sueurs. La mort ne s'accompagna point de suffocation, ce qu'on observe chez plusieurs phthisiques. Le malade s'éteignit tranquillement, et l'anxiété cessa même quand la fin de la vie approcha.

L'ouverture du cadavre se fit avec le plus grand soin. Il n'y avait rien de particulier dans le cerveau; mais quand on eut ouvert la poitrine et examiné la cavité droite, ce fut en vain que l'on y chercha les lobes du poumon droit, changés en une quantité énorme de pus. On ne trouva qu'une très-petite partie du lobe inférieur, longue de deux pouces environ, chan-

gée en un emembrane molle. Le poumon gauche n'était pas ainsi détruit ; mais il était rempli de tubercules très-durs dont plusieurs étaient en suppuration. La cavité du péricarde contenait un peu d'eau. Le cœur ne présentait rien de remarquable, que la mollesse extrême de ses fibres. Le trou ovale ou de Botal était comme chez les adultes. Dans l'abdomen, il y avait une petite quantité d'eau. Le péritoine était épaissi et adhérent aux intestins dans plusieurs points. Les reins, la rate, le foie, et la vésicule biliaire étaient en bon état. On ne trouva pas les veines aussi variqueuses, ni leur prédominence sur les artères aussi grande que dans les autres cadavres de phthisiques.

Réflexions. Cette observation nous présente des phénomènes bien extraordinaires. On voit facilement la cause de la mort; on devrait plutôt rechercher la cause qui put conserver si long-temps la vie. Il est bien étonnant sans doute que la vie puisse continuer malgré la destruction d'un poumon, même abstraction faite de l'importance vitale de cet organe.

Plusieurs médecins ont déjà observé des cas semblables; et pour ne pas faire un étalage d'érudition en rapportant les auteurs qui en ont parlé, je me contenterai de citer LIEUTAUD,

N.° 356, 360, 365, édition de Schlégel. Dans les trois cas rapportés par ce médecin, le poumon droit était détruit, principalement dans le premier cas, qui a tant de rapport avec celui dont nous nous occupons, que les phénomènes de la maladie et la cause de la mort semblent avoir été les mêmes.

J'ai déjà observé un cas analogue, il y a quelques années, dans l'hôpital Léopold. Je me repentis alors de n'avoir pas examiné, à l'ouverture du corps, quel était l'état du trou de Botal; car j'ai cru plus tard que la circulation était peut-être libre par ce conduit.

Je fus donc, cette dernière fois, plus attentif à ces phénomènes; mais je n'en ai pu retirer aucune lumière pour éclairer le point de physiologie.

Plusieurs autres choses sont dignes d'attention dans le cas qui nous occupe.

Ni la fièvre, ni l'anxiété, ni le degré de maigreur, ne furent en rapport avec l'existence d'une aussi grande collection de pus. On ne vit aucune des évacuations qui accompagnent ordinairement le dernier terme du dépérissement.

L'hydropisie répond toujours chez les phthisiques au degré de la destruction purulente.

D'où vint dans ce cas cette destruction singulière de tout un poumon? Les inflammations

catarrhales sur-tout causent de grandes suppurations, et produisent un pus âcre et corrosif. Mais la destruction entière d'un viscère, l'érosion d'une si grande quantité d'artères et de veines sans hémorragie notable, ne peuvent ni se concevoir ni s'expliquer aisément.

Le poumon est certainement un viscère bien étonnant; il est sur-tout sujet à des suppurations très-funestes à la vie. Mais tel phthisique périt dans une exténuation extrême, dans les poumons duquel on ne trouve que quelques abcès très-petits; tandis que tel autre prolonge encore quelque temps sa vie, malgré la destruction entière d'un poumon, et ne tombe pas dans un degré bien grand d'émaciation.

Peut-être y a-t-il un rapport particulier entre les fonctions de la peau et celles des poumons. Le système lymphatique joue un rôle spécial et surprenant dans cette maladie.

Quant à la disparition subite des eaux de l'abdomen, sans augmentation des urines, je crois que ces eaux ont été transportées dans la cavité droite de la poitrine, et ont augmenté le foyer purulent.

En examinant ce cas avec plus d'attention, on peut encore demander si la paracentèse du côté droit de la poitrine n'aurait pas procuré quelque soulagement ou quelque prolongement

de la vie. Je le crois ; mais pour pratiquer cette opération, il faudrait avoir des signes certains de cet état du poumon.

Cinquième ouverture.

Un étudiant en médecine, maigre, grand, d'une constitution phthisique, fut atteint du typhus qui régna après notre dernière guerre. Il échappa à cette maladie, mais ne recouvra jamais une santé parfaite ; il resta sujet depuis ce cemps-là à des affections de poitrine, et à un crachement de sang fréquent et abondant.

Dans l'année 1807, vers l'équinoxe du printemps, époque qui est toujours si funeste aux phthisiques, ce jeune homme, après avoir fait des mouvemens de corps trop violens au grand air, s'étant ensuite approché du feu, fut saisi d'une grande oppression de poitrine avec une toux fréquente, et un crachement de sang si abondant, qu'il dégénéra le lendemain en hémorragie des poumons, à cause de la violence de la toux.

Le 27 mars, aussitôt après son entrée dans notre clinique, il rendit environ deux livres de sang. On fit une saignée, et on la répéta plus tard, à cause de l'état du pouls et de l'inflammation du poumon ; il s'ensuivit un léger

soulagement. Mais quoique notre malade fût couché et très-tranquille, le 28 mars, quatrième jour de la maladie devenue plus grave, il rejeta encore, le soir, à peu près quinze onces d'un sang rouge et artériel. Dans la nuit, il rendit une quantité de sang égale et même plus grande. Dans ce pressant danger, nous eûmes recours aux boissons et aux fomentations froides, qui seules purent arrêter l'hémorragie.

Mais rarement le froid procure un soulagement durable dans cette maladie. Les saignées répétées et les émolliens affaiblissent trop les forces. Le froid au contraire et les styptiques, augmentent l'anxiété et la toux, et provoquent de nouveaux retours de l'hémorragie.

Le lendemain, il mourut tranquillement.

Après l'ouverture du cadavre, nous ne pûmes découvrir aucune cause de la maladie ni de la mort. Les deux poumons et les gros vaisseaux étaient très-sains. Tous les organes étaient très-mous, sur-tout le cœur. Le poumon était affaissé; mais cet état de mollesse et d'affaissement est ordinaire dans les cadavres d'individus qui ont éprouvé de grandes pertes d'humeurs.

Nous ne pûmes rien trouver dans les petits vaisseaux. Quoiqu'il y existe quelquefois des lésions, elles ne sont pas faciles à découvrir.

Les préparations anatomiques, et les injections les plus délicates ne peuvent pas être alors d'une grande utilité ; parce que les fibres mortes cèdent à une violence très-faible, à laquelle elles auraient résisté pendant la vie.

Réflexions. Dans ce cas, comme dans plusieurs autres, l'ouverture du cadavre ne nous apprit rien. Souvent la nature des hémorragies pulmonaires est cachée.

Ce qu'on a dit sur la division ou l'anastomose des vaisseaux pulmonaires, comme unique cause de cette maladie, n'est pas bien confirmé par la pratique.

Le déchirement et la dilatation variqueuse des petits vaisseaux ne sont pas toujours assez manifestes pour pouvoir être démontrés par la dissection même la plus minutieuse : d'ailleurs, la structure même du poumon s'y oppose. Nous venons de dire plus haut, que les injections anatomiques même ne pouvaient rien nous apprendre de certain sur ce point.

Si dans d'autres organes, qui sont le siége d'hémorragie, on distingue quelquefois, presque à la simple vue, une dilatation des vaisseaux, sur-tout des veines ; si quelquefois aussi l'œil seul découvre clairement de semblables varices dans toute l'étendue des membranes, dans la

trachée artère et le larynx, on peut conclure par analogie qu'un état semblable peut exister également dans la substance des poumons.

Ceux qui prétendent que toutes les hémorragies du poumon viennent d'une faiblesse de cet organe, sont autant dans l'erreur que ceux qui les attribuent toutes à un état inflammatoire. Aucune de ces opinions, sur-tout la première, n'est prouvée par des succès constans dans la pratique. On ne peut certainement pas strictement admettre l'existence d'hémorragies passives quand le sang artériel présente une consistance et une disposition plastique très-grandes, ce qu'on observe le plus souvent dans les hémorragies pulmonaires.

Ceux qui prétendent que tous les phénomènes de ces hémorragies dépendent d'un état de turgescence morbide des poumons, ne donnent pas une explication suffisante. Cependant cette idée approche de la vérité; mais la turgescence (1) et l'inflammation présentent bien des différences, dans leurs causes et dans leurs phénomènes.

---

(1) On trouve dans cet endroit et dans quelques autres de l'ouvrage, les mots *turgor*, *turgor vitalis* souvent répétés. Je les ai rendus par les mots *turgescence*, *turgescence vitale*. *Turgor vitalis est partium vivarum expansio seu distensio, stimulis excitata.* (Hebenstreit, de turgore vitali. *Lipsiæ*,

On ne peut pas même comprendre aisément les causes de la turgescence des différentes parties du corps humain; on n'en découvre plus rien dans le cadavre; on n'a pas encore su appliquer une méthode distincte de traitement dans le cas d'inflammation ou de simple turgescence. Mais il existe des signes clairs et évidens qui prouvent qu'un organe est dans un état de turgescence morbide qui peut amener des hémorragies, sans qu'il y ait inflammation.

Ainsi, par la plus légère cause, chez un individu les joues entrent dans un état de turgescence; chez un autre, c'est l'utérus; chez un troisième, les poumons, etc. Il existe là-dessus des dispositions individuelles.

Que les physiologistes nous expliquent les causes de la turgescence vitale en santé; il sera facile alors d'en rendre aussi raison dans les maladies.

1795). Un état de turgescence ou d'engorgement très-prolongé peut dégénérer en inflammation. « Ainsi, dit » M. Richerand (*Physiologie*, 6.e édit., tom. 1, pag. 96), » lorsque l'irritation qui produit la turgescence vitale de » la verge ou de l'iris, est portée trop loin ou s'exécute trop » long-temps, l'engorgement naturel devient morbifique. » On sait que le priapisme entraîne fréquemment à sa » suite l'inflammation gangréneuse du pénis, et que l'ac- » tion long-temps continuée de la lumière sur le globe de » l'œil amène l'inflammation de cet organe. » (*Note du Traducteur.*)

Un état de turgescence de la tête peut produire une hémorragie nasale ; la turgescence de l'utérus peut aussi produire une hémorragie utérine, sans aucun indice d'inflammation concomitante. De même pareillement, la turgescence pulmonaire peut causer un crachement de sang, ou même une hémorragie du poumon, sans qu'il existe de phlegmasie de cet organe.

Ces différentes turgescences morbides ont cependant une grande analogie avec les inflammations ; ou plutôt, elles en sont un moindre degré, sur-tout dans le poumon : car il est rare de voir des inflammations pulmonaires sans crachement de sang.

Dans tout état de turgescence morbide, simple ou inflammatoire, accompagné d'hémorragie, il doit exister diverses lésions dans la sécrétion artérielle et dans l'absorption veineuse.

Il est presque hors de doute qu'il existe une lésion particulière de la sécrétion artérielle dans les hémorragies avec turgescence, à moins qu'elles ne proviennent d'une blessure ou d'une solution de continuité. Bien plus, on peut conjecturer que ce vice de sécrétion est peut-être la cause de l'hémorragie ; mais on ne sait pas au juste en quoi il consiste ; et les ouvertures

de cadavres n'ont pu jusqu'ici nous fournir aucune lumière sur cet objet.

Sixième ouverture.

Une veuve de 36 ans, ayant la poitrine bien conformée et une constitution virile, fut atteinte d'une toux fréquente, et de diverses autres affections de poitrine, après avoir donné des soins assidus à son mari dans une phthisie pulmonaire désespérée.

Plus tard, il survint des symptômes d'inflammation chronique latente du poumon, des crachats purulens, une anxiété très-grande, et une fièvre de consomption avec sueurs nocturnes.

Dès le temps de l'hiver de l'année 1806, sa voix devint très-rauque, à peine pouvait-elle se faire entendre; son gosier était sec et ardent, une angine continuelle la tourmentait.

Tous ces phénomènes, joints à une ardeur et à un sentiment de titillation dans la trachée artère, que la malade disait être le seul siége de sa toux, nous firent penser que cette femme était atteinte d'une phthisie trachéale qui existe rarement sans affection du poumon.

Cette malade nous fut confiée au mois d'avril 1807, étant déjà dans la période de colliqua-

tion. Nous employâmes en vain les remèdes usités en pareil cas : elle succomba au commencement de mai.

A l'ouverture du cadavre, nous trouvâmes que la poitrine était le siége de plusieurs altérations. Les deux poumons renfermaient plusieurs petits abcès. Le lobe supérieur du poumon droit contenait une vomique considérable non ouverte, et adhérait à la plèvre dans plusieurs points. Le cœur et le péricarde étaient sans lésion. Toute la face interne de la trachée, au-dessus de sa bifurcation, était le siége de petits abcès ouverts, nombreux, à peine grands comme une lentille, semblables à des aphtes ; ils avaient rongé les cartilages dans plusieurs endroits, et étaient couverts d'un pus lardacé et visqueux. Le larynx n'avait pas d'altération notable. Nous ne trouvâmes rien de remarquable dans le cerveau et dans l'abdomen.

Réflexions. De nombreuses ouvertures de cadavres prouvent que les vomiques situées dans les lobes supérieurs du poumon, causent plus d'anxiété aux phthisiques, et rendent la maladie plus aiguë que celles qui sont situées dans les lobes inférieurs.

La voix rauque des phthisiques peut aussi avoir lieu sans qu'on trouve à l'autopsie aucune

altération dans le lorynx. De même, cette angine si pénible que l'on remarque ordinairement à la fin des phthisies, ne s'accompagne d'aucune altération manifeste dans le gosier. Ce symptôme dépend-il donc du défaut de mucosités dans ces parties, ou de l'âcreté du pus ?

Dans la phthisie laryngée et trachéale, les ulcères de ces parties ressemblent souvent à de véritables aphtes ; cela s'observe dans plusieurs cadavres. Nous avons dans notre Muséum pathologique des préparations où l'on voit des aphtes manifestes dans la phthisie trachéale. Quelle peut être la raison de ce phénomène?

Les phthisies pulmonaire et trachéale viennent le plus souvent des catarrhes. Or, les catarrhes des narines et de la gorge sont accompagnés souvent d'aphtes ou de pustules qui dégénèrent en aphtes. C'est ce que nous remarquons non seulement dans le premier stade des fièvres contagieuses exanthématiques, qui est ordinairement de nature inflammatoire et catarrhale, mais encore dans le simple coryza ou après sa guérison. Alors, on voit souvent de petits ulcères aphteux dans le gosier, dans les narines et dans tout le trajet de la membrane de Schneider.

Pourquoi des aphtes semblables ne naîtraient-ils pas dans le larynx et la trachée après un catarrhe grave ? Pourquoi n'en viendrait-il pas également dans les poumons ? Ces petits ulcères disséminés et très-nombreux, que l'on rencontre dans les poumons de plusieurs phthisiques, ne peuvent-ils pas être aussi des aphtes du poumon ou des suppurations analogues ?

Les inflammations catarrhales ont en général de la tendance à des suppurations particulières et presque spécifiques. Le produit de cette sécrétion purulente est un pus d'une nature spéciale, d'une âcreté singulière. De-là, cette confluence des aphtes, qui deviennent des ulcères plus grands, appelés à juste titre catarrheux, qui sont, à tous égards, d'une nature toute particulière; de-là, vient la perte si grande de substance que l'on observe souvent dans les inflammations catarrhales ; de-là aussi, la carie fréquente des os et des cartilages.

Enfin, si les catarrhes sont contagieux, et si les maladies contagieuses commencent presque toutes par une affection catarrhale, les ulcères consécutifs des catarrhes ne peuvent-ils pas aussi être contagieux ?

Je n'approuve pas les paroles d'un médecin, d'ailleurs prudent, quand il dit : De même qu'un ulcère de la cuisse ne peut pas produire

par contagion un ulcère semblable chez un autre individu ; de même aussi un ulcère du poumon n'en peut pas produire un autre de même nature ; ou, en un mot, la phthisie ne peut pas être contagieuse.

Malgré cela, la phthisie reste toujours suspecte de contagion, et cela est prouvé par des exemples évidens dont je pourrais rapporter un grand nombre.

Si ce que nous avons dit plus haut de la nature catarrhale particulière de la phthisie ; si les phénomènes de la période de colliquation, et plusieurs autres considérations encore inconnues n'expliquent pas suffisamment la contagion de cette maladie, au moins on ne peut pas absolument le nier ; puisqu'il existe plusieurs autres phénomènes prouvés par l'observation, dont la cause est cachée.

Je voudrais au moins, par ces considérations, rendre les médecins plus attentifs sur cet objet, ne prétendant pas défendre absolument des opinions que je n'ai émises que sous forme d'interrogation.

Septième ouverture.

Un tisserand âgé de 30 ans, d'une constitution molle, mais ayant toujours joui d'une bonne

Unable to display this page

respiration commença à manquer; et le malade mourut le soir dans les angoisses les plus douloureuses, ayant conservé sa connaissance. Les vésicatoires ne produisirent pas même de la rougeur.

Ayant ouvert le crâne, nous trouvâmes les veines des méninges et du cerveau gorgées de sang. Il n'y avait point d'eau épanchée dans les cavités cérébrales, ni à la base du crâne. La mort ne fut donc pas causée par une apoplexie.

Dans la poitrine, le poumon droit était adhérent à la plèvre dans un grand espace; la partie inférieure du poumon gauche, présentant quelques restes d'une inflammation précédente, était un peu gorgée de sang, le péricarde contenait un peu plus de sérosité qu'à l'ordinaire. Dans la cavité de la poitrine et du médiastin, il n'y avait point de liquides épanchés. La trachée, le larynx et le cœur étaient sans lésion.

Dans l'abdomen, les intestins grêles étaient légèrement enflammés dans divers endroits. Cela provenait peut-être des médicamens, et des grandes doses de camphre. La vésicule biliaire était vide; les autres organes ne présentaient pas d'altérations.

Réflexions. Puisque nous ne pûmes découvrir aucune cause suffisante d'une mort si

prompte, nous devons l'attribuer uniquement à une lésion des forces vitales, ou à une paralysie des poumons; ou bien encore à un spasme des muscles intercostaux et du diaphragme.

Mais le resserrement spasmodique des bronches par le froid, pourrait seul être regardé comme une cause suffisante de la maladie et même de la mort. Ce resserrement ne peut plus être distingué et découvert dans le cadavre, à cause de l'affaissement qui existe alors dans toutes les parties. C'est pourquoi il est difficile de porter un jugement certain sur la nature de ces maladies, et sur la cause de la mort.

Huitième ouverture.

Un jeune homme, boucher, adonné à la boisson, avait conservé, après une variole très-grave, une affection chronique de poitrine qui paraissait être la phthisie. Au mois de décembre 1806, après des débauches nocturnes, il fut atteint de fièvre; et, cinq jours après, à son entrée dans notre clinique, il présentait les symptômes d'une inflammation du lobe gauche du foie, et d'une péripneumonie grave, l'estomac n'étant pas intact.

Les antiphlogistiques diminuèrent le mal;

mais ils ne purent jamais faire disparaître entièrement la fièvre. La disposition à la phthisie, ou peut-être la phthisie elle-même, qui existait déjà avant cette dernière maladie, fut beaucoup augmentée. Nous ne renvoyâmes donc pas ce jeune homme.

La maladie continua avec des crachats purulens, abondans sans anxiété précordiale, avec une fièvre très-vive, un dépérissement général et une faim insatiable. Cet état dura jusqu'au mois de juin 1807. Alors on vit survenir le dernier degré de colliquation avec ses phénomènes ordinaires, savoir : diarrhée, sueurs, chute des cheveux, maigreur excessive, et œdème monstrueux des jambes.

Cet état déplorable fut encore augmenté par l'apparition d'une tumeur au côté droit de la poitrine. Cette tumeur, qui s'accompagna de suite de fluctuation, avait son sommet terminé en pointe près de la mamelle, entre la troisième et la quatrième côte. Une incision y fut pratiquée, et il en sortit une quantité de pus dix fois plus grande que le volume de la tumeur ne semblait l'annoncer. Nous en tirâmes la conclusion qu'il existait un empyème formé depuis long-temps. La sortie de l'air par l'incision confirma notre opinion, et nous prouva complètement que l'abcès communiquait dans l'intérieur de la poitrine.

Nous vîmes clairement qu'aucune adhérence de la plèvre ne s'opposait à l'issue du pus, soit par l'introduction du doigt dans la plaie, soit par l'écoulement libre et facile du pus, dont il sortit par l'ouverture plus de huit livres, en différentes fois, dans l'espace de sept jours. Les défaillances qui survenaient empêchaient quelquefois la liberté de l'écoulement.

La faiblesse augmentant tous les jours, le malade périt.

On trouva dans le cadavre ce que l'on avait présumé. Dans le côté droit de la poitrine, plusieurs côtes étaient cariées. La cavité droite était inondée de pus, et l'incision y pénétrait. Le poumon droit présentait dans son lobe moyen deux cavités calleuses renfermant du pus ; la perte de substance n'était pas très-grande. Le poumon gauche contenait de petites vomiques et des ulcères. Il y avait plusieurs adhérences du poumon à la plèvre. Le cœur était grand et en bon état. Il y avait une petite quantité de sérosité dans le péricarde. Le diaphragme, le foie et les autres viscères de l'abdomen étaient sans altération. Nous n'ouvrîmes pas le crâne. Tout le système veineux était engorgé et variqueux d'une manière particulière.

Réflexions. Il peut donc exister un empyème considérable sans anxiété, sans orthopnée, et sans autre lésion de la respiration que son accélération. Il peut donc y avoir érosion des côtes et des parties molles par l'âcreté du pus. Le pus tend donc à se porter en dehors par la résistance intérieure du poumon.

L'existence de la vie avec une consomption si grande et si longue, le mouvement musculaire s'exécutant presque sans fibre musculaire, l'accumulation de tant de sang dans les veines, un appétit vorace subsistant jusqu'à la fin de la vie, malgré de si grandes souffrances, ne sont-ils pas des phénomènes qui méritent notre admiration?

L'état du système absorbant dans cette maladie doit être bien particulier.

Neuvième ouverture.

Un cocher âgé de 60 ans, d'une constitution forte, et exercé aux travaux corporels, avait été renversé vingt ans auparavant par un char, et frappé dans la région de la clavicule.

Il lui vint alors sous la clavicule droite, près de son insertion sur le sternum, une tumeur grosse comme une noix, sans douleur, mais ayant des pulsations fortes.

Le volume de cette tumeur ne présenta ni augmentation ni diminution pendant vingt ans. Cet homme continua l'exercice de son métier de cocher, sans être incommodé d'un travail si pénible.

A la fin de mai 1807, il fut pris d'une fièvre catarrhale accompagnée d'une toux très-violente, dont les efforts produisirent un tel changement dans la tumeur, que son volume devint six fois plus considérable. La couleur de la peau, qui était rouge dans cet endroit, devenait safranée par la pression du doigt. Les pulsations devinrent beaucoup plus fortes.

Un chirurgien ignorant, consulté, prenant cette tumeur pour un abcès, ordonna des purgatifs qui exaspérèrent la toux, et promit qu'il ouvrirait bientôt l'abcès.

Un médecin que l'on consulta aussi, fut contraire à ce projet, connaissant la maladie. On conseilla à cet homme d'entrer dans notre clinique.

Examiné avec soin le 13 juin 1807, voici les principaux phénomènes qu'il offrit : La tête pesante, un délire léger et tranquille, la face enflée, les yeux à demi fermés, la voix rauque, la déglutition un peu empêchée, des hoquets fréquens, la respiration très-embarrassée, courte et sifflante; le bras droit enflé et livide,

avec une sécheresse particulière de la peau. La tumeur anévrismale dans sa longueur, s'étendait au-dessus de la clavicule droite, depuis son union avec le sternum, jusqu'à l'apophyse acromion, et descendait au-delà de la clavicule, jusqu'à la troisième vraie côte ; sa hauteur atteignait presque le menton. Cette tumeur était par-tout dure, d'un rouge livide, pâlissant par la pression du doigt. Par une forte pression, elle était douloureuse avec sentiment de gêne. Dans toute son étendue, il existait des pulsations, qui non seulement étaient sensibles au tact, mais même visibles à l'œil. Le pouls à chaque bras était fort, dur, irrégulier et isochrone avec les pulsations de la tumeur anévrismale, ce qui existait aussi à l'artère carotide gauche externe, dont les pulsations étaient plus fortes que dans l'état naturel.

Nous reconnûmes tous l'existence d'un anévrisme vrai; mais nous ne pûmes pas déterminer s'il existait dans la carotide externe, ou dans la sous-clavière, ou dans l'artère innominée qui en est si souvent le siége.

Nous n'ordonnâmes que des secours purement palliatifs; extérieurement, des applications froides, avec une légère pression. Nous n'employâmes pas la digitale pourprée que

quelqu'un proposa, à cause du délire, de la pesanteur de tête et de la toux.

La tumeur croissait toujours, et semblait s'étendre à vue d'œil. Par-là, tous les symptômes devenaient plus graves. L'anxiété ne laissait de repos dans aucune position ; la respiration était sifflante avec orthopnée; les sens internes étaient très-affaiblis; le pouls devenait toujours plus irrégulier, souvent très-faible et intermittent.

Le soir du même jour, le froid des extrémités et de la pointe du nez, la lividité des lèvres, la sueur visqueuse de la face, l'affaiblissement de la vue, annoncèrent les approches de la mort, qui arriva en effet un peu avant le jour, avec les symptômes de la suffocation.

Le lendemain, à l'inspection du cadavre, la tumeur anévrismale présentait la même couleur et la même étendue, quoiqu'un peu moins élevée. A l'ouverture de la poitrine, on vit à la partie antérieure et inférieure du poumon droit unie aux côtes, un sac adhérent du diamètre de cinq pouces, formé par de fausses membranes, contenant environ dix onces de sérosité sanguinolente. Le poumon gauche était libre, mais tuberculeux comme le droit. Le cœur et le péricarde étaient à peu près comme dans l'état naturel. La crosse de l'aorte, dans

Unable to display this page

Réflexions. Ce cas, ainsi que tant d'autres, confirme la doctrine exposée par Scarpa, dans un ouvrage classique sur l'origine et la nature des anévrismes. Quand les tuniques propres de l'artère sont rompues, sans qu'il y ait eu violence, les membranes voisines peuvent peu-à-peu former une espèce de nouvelle cavité artérielle, qu'on pourrait appeler encore un anévrisme vrai, quoiqu'elle mérite plutôt le nom d'anévrisme faux, si l'on veut se servir du langage de l'école.

Dixième ouverture.

Une servante âgée de 20 ans, bien réglée, éprouvait depuis long-temps, sans cause connue, une difficulté de respirer, et des défaillances fréquentes. Le 9 juin 1807, elle ressentit les premiers symptômes d'une maladie fébrile. La respiration devint tout-à-coup très-pénible, et accompagnée de beaucoup d'oppression.

Elle réclama nos secours le quatrième jour de la maladie, n'ayant encore usé d'aucun remède; elle présentait alors une morosité particulière, un trouble du cerveau avec tintemens d'oreille, la respiration étant courte, la poitrine se dilatant cependant bien. Il existait un sentiment de gêne sous le sternum, sans toux et

sans crachement; le décubitus était possible sur les deux côtés; l'abdomen était dans l'état naturel; la peau un peu sèche; les évacuations alvines et urinaires, comme en santé; le pouls égal, fréquent et un peu faible.

Nous pensâmes alors que cette maladie pouvait être une péripneumonie occulte avec fièvre inflammatoire et tendance au caractère nerveux. La considération des symptômes qui avaient précédé, nous donna aussi des craintes sur l'existence d'un vice organique dans la poitrine.

D'après cela, nous ne fîmes pas de saignée; nous ordonnâmes une décoction émolliente pour boisson, des poudres camphrées, et une application rubéfiante entre les épaules.

Le cinquième jour de la maladie, la nuit fut très-agitée. La tête devint plus pesante et plus embarrassée; la respiration laborieuse, sans toux. Il y avait quelques soubresauts dans les tendons, et un météorisme dans la région de la vessie.

Nous continuâmes les remèdes de la veille; nous y joignîmes la camomille intérieurement et extérieurement, en fomentation et en lavement.

Le sixième jour de la maladie, l'état d'ivresse et de bourdonnement de la tête était plus grave, l'anxiété moindre, la langue nette et humide. Il y eut évacuation par les selles et les urines.

On prescrivit une infusion de fleurs d'arnica avec du camphre, une décoction émolliente avec des fleurs de camomille, des applications rubéfiantes aux cuisses. Après midi, nouveau redoublement.

Le septième et le huitième jour, même état. On vit un exanthème peu apparent sous la peau, qui disparut de suite.

Le neuvième jour, la tête fut plus libre; mais le pouls plus faible. Depuis trois jours, on observait un redoublement après midi. L'affection de poitrine variait tellement tous les jours, qu'on aurait pu la prendre pour spasmodique.

Nous prescrivîmes une décoction de quinquina, avec l'esprit de sel ammoniac anisé, et le sirop de fenouil; le camphre en poudre fut continué, et de nouveaux rubéfians furent appliqués entre les épaules. L'exacerbation eut lieu à midi et semblait avancer.

Le dixième jour, le redoublement vint à sept heures du matin. La tête était assez libre, la langue naturelle, la respiration beaucoup meilleure, le pouls plus élevé; l'abdomen était un peu tendu et météorisé : on augmenta la dose du quinquina.

Le soir, nouveau redoublement. L'anxiété était plus grande, la langue tremblante, le pouls faible : il y avait de nouveaux soubre-

sauts des tendons; la déglutition était difficile, sans affection apparente du gosier.

Au milieu de la nuit, il survint comme une attaque d'asthme, qui fut apaisée par une mixture antispasmodique, avec le laudanum et l'esprit de corne de cerf.

Le onzième jour, la tête était pesante, les lèvres sèches, la langue humide, la déglutition libre, le pouls plus faible, la respiration difficile avec anxiété. Nous ajoutâmes aux remèdes précédens la valériane, et deux vésicatoires aux cuisses.

Le soir, il y eut un redoublement très-fort. L'anxiété était extrême, la déglutition de nouveau empêchée, le météorisme plus grand, le pouls vacillant, et la peau sèche.

Le treizième et le quatorzième jour, tout était dans le même état; mais le redoublement du soir fut moins violent. Nous ne changeâmes pas le traitement; seulement nous augmentâmes la dose de la valériane, et nous ajoutâmes du soufre doré d'antimoine aux poudres camphrées; nous remplaçâmes aussi l'esprit de sel ammoniac anisé par la liqueur anodyne.

Le quinzième jour, la tête fut moins troublée, la déglutition plus libre, la respiration moins laborieuse, le pouls plus élevé; mais le sentiment de poids sous le sternum, et le

météorisme persistèrent. Le soir, il y eut un nouveau redoublement léger.

Le seizième jour, la tête était assez libre, la morosité moindre, le sentiment de poids sous le sternum toujours le même ; l'abdomen avait moins de tension, le pouls était très-variable, et les excrétions naturelles. L'exacerbation du soir fut presque nulle. La nuit, nouvelle attaque d'asthme.

Le dix-septième jour, la tête était presque libre, la figure gaie, la respiration plus facile, l'appétit semblait revenir ; le sentiment de poids sous le sternum était moindre, le météorisme presque nul, le pouls plus fort et moins fébrile.

Au lieu du soufre doré d'antimoine, nous ajoutâmes du castoréum aux poudres camphrées ; nous continuâmes d'ailleurs les mêmes remèdes.

Les dix-huitième et dix-neuvième jours, le mieux continua.

Le vingtième jour, le matin, à un frisson d'une heure succéda de la chaleur. Un redoublement semblable eut lieu après midi ; la respiration était difficile, les extrémités inférieures presque insensibles.

Le vingt-unième jour, l'état de morosité revint, avec une grande difficulté de la respiration, sans toux ; l'abdomen se météorisa de nouveau ; le pouls devint petit et très-fréquent ; le ventre resserré.

Cette rechute fut-elle due à quelque événement inconnu, ou bien, arriva-t-elle parce que l'on coupa les cheveux de la malade, qui étaient remplis de pous ? Quelle que fût la cause de la récidive, nous continuâmes, à cause de la débilité urgente, le traitement nervin et tonique.

Le vingt-deuxième jour, la nuit fut tranquille et sans exacerbation. Le matin, la tête était dans un état de stupeur, les joues présentaient une rougeur circonscrite, la respiration était très-pénible, le pouls variable, la peau sèche, la chaleur mordante, l'urine aqueuse.

Au lieu de la valériane, nous ajoutâmes l'angélique aux autres remèdes, et nous ordonnâmes un vésicatoire entre les épaules.

Le vingt-troisième jour, la face était terreuse, la respiration n'était pas meilleure : on observait à-peu-près les mêmes symptômes que la veille. Après midi, il survint une défaillance suivie d'une anxiété extrême, d'une faiblesse et d'une irrégularité très-grande du pouls. Nous prescrivîmes une mixture analeptique et quelques cuillerées d'un vin généreux souvent répétées.

Le vingt-quatrième jour, la difficulté de respirer augmenta, le pouls devint très-faible et inégal. On ordonna le remède suivant :

Pr. Eau d'hyssope, ... quatre onces.
Liqueur de corne de cerf succinée, demi-gros.
Sirop de fenouil, ... demi-once.

Deux cuillerées à-la-fois, alternativement avec les remèdes précédens.

Le vingt-cinquième jour, le matin, la malade était dans un état de suffocation, et resta tout le jour dans ce danger extrême. Nous ajoutâmes du kermès aux poudres camphrées, au lieu de castoréum. Un nouveau vésicatoire fut appliqué au sternum.

Le vingt-sixième jour, l'anxiété était moins forte; mais il existait toujours un état d'orthopnée; le pouls était très-faible, inégal; un ver lombric fut évacué par les selles; on remarquait une espèce de crachotement particulier, presque semblable au ptyalisme. On substitua de nouveau la valériane à l'angélique; on ordonna des frictions sur l'abdomen, avec le liniment suivant :

Pr. Huile d'absinthe, ... une once.
Esprit de sel ammoniac, ... un gros.
Camphre, ... demi-gros.

Le vingt-septième jour, la respiration était un peu meilleure, l'abdomen douloureux, le pouls moins irrégulier, les crachats abondans.

Du vingt-huitième au trente-troisième jour, il n'y eut pas de changement remarquable.

Le trente-quatrième jour, nouvelle anxiété : respiration très-difficile, pouls très-faible, intermittent; prostration extrême des forces vitales; les plaies des vésicatoires et les endroits où la malade est couchée commencent à devenir gangreneux.

Le soir, avant-coureurs de la mort, qui eut lieu aux approches de la nuit.

A l'ouverture du cadavre, qui se fit publiquement, nous ne trouvâmes absolument rien dans le cerveau et dans l'abdomen, qui pût être regardé comme cause de la mort. Dans tout le trajet des intestins, il n'y avait plus aucun lombric.

Dans la poitrine, les deux poumons étaient sans lésion, et sans aucune marque de suppuration. Cependant, le lobe inférieur du poumon gauche était adhérent à la plèvre dans une large surface; le péricarde contenait à-peu-près six onces d'eau; le cœur était plus grand qu'à l'ordinaire et flasque.

Réflexions. L'hydropisie du péricarde trouvée dans le cadavre, rend bien raison de plusieurs phénomènes de la maladie, sur-tout de l'anxiété continuelle, de l'oppression et des défaillances : elle n'explique cependant pas suffisamment la cause de la mort, qui fut accom-

pagnée de plusieurs symptômes étrangers à ceux que l'on observe ordinairement dans l'hydropéricarde.

Comme on ne trouva dans aucun autre organe essentiel à la vie des altérations auxquelles on puisse attribuer la cause de la mort, il faut donc chercher cette cause dans une lésion et une affection particulière des forces vitales, d'autant plus que des symptômes manifestes de fièvre continue nerveuse précédèrent la mort.

J'ai décrit avec détail l'histoire de cette maladie, parce que cette fièvre, ayant eu une durée aussi longue, avec un si grand abattement des forces, ce qui est rare et surprenant, on aurait pu blâmer notre méthode de traitement, si nous n'avions pas donné une description exacte de tous les symptômes.

Cependant, quand je considère attentivement les phénomènes et le cours de cette maladie, et les altérations trouvées dans le cadavre (abstraction faite de l'hydropéricarde qui paraît seulement avoir donné une mauvaise disposition au sujet), je suis tenté de croire que cette fièvre fut un typhus contagieux, dont je ne veux pas donner maintenant les caractères essentiels, me proposant de publier un traité séparé sur cette maladie, avec des descriptions étendues de cas semblables.

Le typhus a un type ordinaire de quatorze jours : et dans le cas qui nous occupe, on vit à cette époque une espèce de convalescence ; mais au vingtième jour, il y eut une rechute ; et après un nouveau stade de quatorze jours, la mort arriva.

On voit rarement des récidives dans un typhus qui semble ainsi être terminé ; cependant il y en a quelquefois. J'ai observé quelques exemples semblables dans ma pratique, qui furent toujours mortels, et la raison en est facile à comprendre.

Onzième ouverture.

Un cocher, âgé de 34 ans, jouissant depuis 20 ans d'une bonne santé, quoique d'une constitution faible, fut atteint, par une cause inconnue, ou plutôt par l'influence de l'épidémie régnante dans le mois d'août 1807, d'une fièvre bilieuse simple, peu grave, accompagnée de tous les symptômes de la polycholie.

Le 12 août, quatrième jour de la maladie, il fut confié à nos soins. Nous lui prescrivîmes une décoction de tamarins.

Du cinquième au neuvième jour, nous continuâmes les mêmes remèdes, la maladie n'ayant pas changé de face. On observait même des ré-

Unable to display this page

Unable to display this page

Unable to display this page

d'autres maladies, de la classe des cachexies ou des névroses, tirent leur origine des seules qualités nuisibles de l'air. Le scorbut lui-même n'est pas épidémique.

Parmi les fièvres épidémiques les plus fréquentes, on remarque celles qui sont inhérentes à certains temps de l'année, qui dépendent des changemens périodiques de l'atmosphère et des saisons, et qu'on appelle, à cause de cela, à juste titre *annuelles*. Elles arrivent et disparaissent comme certains oiseaux, à des époques déterminées de l'année, comme l'avait déjà observé Sydenham. Leur commencement et leur durée ont des périodes fixes dans tous les climats, et sont déterminés par l'époque des équinoxes et des solstices, ou, pour mieux dire, des quatre saisons de l'année.

Les *fièvres épidémiques intercurrentes*, qui troublent pour ainsi dire cet ordre, et qui pa-

---

publié une bonne traduction française en 1815. Ces deux auteurs diffèrent cependant aussi sur quelques points. Ainsi, Hildenbrand veut absolument que l'on sépare les maladies contagieuses des épidémies: Schnurrer veut au contraire qu'on les réunisse. Les raisons que donne Hildenbrand paraissent les meilleures. En confondant ainsi les maladies épidémiques et contagieuses, on a répandu la plus grande obscurité sur la doctrine des épidémies. (*Note du Traducteur.*)

raissent dans des temps incertains, sont beaucoup plus rares. Elles ont aussi moins de puissance, et sont plutôt subordonnées aux fièvres épidémiques annuelles. Quand elles proviennent des qualités de l'air (car elles peuvent aussi provenir d'autres causes), elles ne dépendent jamais de la saison de l'année, qui est constante, mais plutôt de la température de l'atmosphère, qui est variable et inconstante.

Je ne range cependant pas comme d'autres médecins, parmi les maladies intercurrentes, les fièvres contagieuses, comme la variole, la rougeole, la scarlatine, etc. qui ne sont nullement épidémiques, et peuvent arriver dans tous les temps de l'année; parce que leur cause existe toujours plus ou moins répandue. Elles proviennent d'un miasme contagieux particulier, et nullement de l'état de l'atmosphère : elles ne sont cependant pas entièrement libres de la dépendance des épidémies.

Ces fièvres contagieuses, ainsi que plusieurs autres affections morbides, sont sur-tout sous la dépendance des épidémies annuelles, dont l'empire sur les autres maladies est certainement très-grand. Nous parlerons ailleurs de l'épidémie stationnaire.

Je vais maintenant faire des recherches sur quelques attributs de ces épidémies annuelles.

Mon but est d'engager les médecins à cultiver avec plus de soin cette partie si importante et si utile de la médecine, qui est pourtant très-négligée de nos jours.

J'engage les médecins à faire grande attention aux considérations suivantes :

1.° *Les épidémies annuelles sont stables ;* elles reviennent à des époques fixes de l'année ; et les maladies qu'elles engendrent, qui sont les fièvres, ont aussi un caractère fixe.

Cette vérité est prouvée par les observations faites chaque année avec attention ; et elle est confirmée par le témoignage des écrivains de tous les siècles, qui se sont occupés de ce sujet depuis Hippocrate, le premier des observateurs.

Les caractères des épidémies, qui reviennent d'une manière stable, ne sont certainement pas toujours exactement les mêmes dans tous les climats, dans les diverses saisons de l'année ; et même dans nos climats, ces caractères des maladies épidémiques annuelles, quoique constans dans leur retour, ne sont pas toujours également constans dans leur degré d'intensité ou de simplicité. On observe quelquefois des espèces d'anomalies, ou au moins des modifications, qui reconnaissent pour causes les

variations de la température, ou peut-être des circonstances cachées (1).

Ces caractères morbides ne manquent jamais entièrement dans leur temps accoutumé; quoiqu'ils existent à un degré léger, on reconnaît toujours leur empire.

Considérons maintenant, en médecins, les quatre changemens des saisons de l'année.

Si nous fixons d'abord notre attention sur les temps opposés de l'année, qui sont les solstices, nous voyons dominer tous les ans, à ces

---

(1) Dans nos climats, les épidémies annuelles observent une marche plus rigoureuse que celle de la température atmosphérique; et dans les climats où la température est très-uniforme, on observe à-peu-près la même succession des maladies. « Le retour périodique des saisons, dit M. Richerand (*Physiologie*, tom. 1, pag. 60), détermine celui de certains dérangemens auxquels l'économie animale est sujette. Les mêmes maladies se représentent sous l'influence des mêmes températures, et ressemblent, comme on l'a dit ingénieusement, à ces oiseaux de passage que nous revoyons toujours aux mêmes époques de l'année. C'est ainsi qu'avec le printemps reparaissent les hémorragies, les affections éruptives; que l'été se montre accompagné de fièvres bilieuses; que l'automne ramène les affections dysentériques; et que l'hiver est constamment fécond en péripneumonies et en inflammations de toute espèce. » Cette stabilité des épidémies annuelles avait déjà été remarquée par Hippocrate (*Aphor.* 19 jusqu'à 23, sect. 3.e). (*Note du Traducteur.*)

Unable to display this page

Mais je ne dis rien là de nouveau ; je prétends seulement rappeler fortement l'attention des médecins sur des vérités anciennement confirmées, de peur qu'on ne les oublie et qu'on ne les néglige.

Au solstice d'été, pendant les mois de juin, de juillet et d'août, qui forment le trimestre d'été, on remarque aussi un génie épidémique bien distinct, et un genre bien différent de maladies.

C'est alors que la polycholie engendre des fièvres épidémiques particulières, imprime son caractère aux autres maladies, et se manifeste même chez les personnes en santé ; et cela arrive certainement chaque année plus ou moins. C'est une vérité très-certaine, confirmée par nos propres observations pendant plusieurs années, et par celles de beaucoup d'autres médecins.

Les temps intermédiaires aux solstices, époques des équinoxes, qui forment les trimestres de printemps et d'automne, participent tantôt du génie épidémique qui a précédé, tantôt de celui qui va commencer. Les maladies de ces époques ont donc un caractère mixte : tantôt elles sont sous l'influence de l'épidémie précédente ; tantôt sous l'influence de l'épidémie qui va suivre ; mais elles présentent bien aussi leurs caractères épidémiques particuliers.

Les autres fièvres, que des médecins ont rangées parmi les épidémiques, comme les pituiteuses, vernales et automnales, etc. ne reviennent pas d'une manière assez constante et assez certaine dans nos climats, pour pouvoir être comptées parmi les maladies épidémiques annuelles. En outre, elles sont souvent engendrées par des causes sporadiques, et dépendent tellement directement des qualités manifestes d'un air vicié, que l'on pourrait presque les produire d'une manière artificielle par certaines puissances nuisibles connues, de même que quelques cachexies avec lesquelles ces fièvres ont le plus grand rapport.

Les fièvres inflammatoires d'hiver, les fièvres bilieuses d'été, les intermittentes de printemps et d'automne, semblent donc, à juste titre, constituer le premier fondement des épidémies annuelles; elles reviennent constamment dans leur temps et ne manquent jamais. Quoiqu'elles soient modifiées quelquefois de diverses manières, elles se montrent cependant tous les ans avec leurs caractères les plus constans.

Les médecins qui nient ces vérités fondées sur les observations, et prétendent rendre raison des fièvres populaires si stables, par l'influence des causes domestiques qui sont si variables, ou sont aveugles, ou ne veulent pas

ouvrir les yeux : ils sont certainement dignes de pitié. Car ces caractères des épidémies annuelles sont si fixes et si constans, qu'on peut tous les ans prédire leur retour, comme celui des saisons.

Suivant mon opinion, ces trois fièvres sont les seules qu'on puisse appeler cardinales : elles impriment le caractère primitif et distinct à chaque épidémie, et on peut leur rapporter toutes les autres fièvres épidémiques dans leur origine et dans leur état simple. Car les caractères nerveux, putride, exanthématique et cachectique, semblent seulement être secondaires et symptomatiques dans les fièvres épidémiques, et en former une anomalie particulière. C'est ce que je tâcherai de démontrer ailleurs plus amplement.

Si l'on veut pousser plus loin ces considérations sur les épidémies annuelles, et pénétrer jusqu'à leurs caractères les plus spéciaux, il faut sur-tout remarquer que dans les phénomènes propres à ces épidémies, qui constituent plutôt leur forme que leur nature, on trouve beaucoup de stabilité.

Et cela n'est pas étonnant. En effet, quand nous considérons la route de ces miasmes épidémiques, et comment ils peuvent agir d'une manière nuisible sur le corps humain, il est

hors de doute que ces causes morbifiques agissent principalement sur la surface cutanée et sur les poumons; ce qui pourrait pénétrer dans les premières voies ne serait d'aucune conséquence.

Pendant les épidémies de l'hiver, le poumon est très-exposé aux impressions nuisibles, ainsi que toute la surface muqueuse des parties que touche immédiatement l'air inspiré. La peau n'est pas elle-même exempte de ces actions délétères.

Pendant les épidémies de l'été, le poumon est moins sujet aux impressions nuisibles; mais toute la surface cutanée y est beaucoup plus exposée, ainsi que les intestins qui ont la plus grande sympathie avec la peau.

Les miasmes du printemps et de l'automne agissent aussi d'une manière nuisible particulière sur l'abdomen, et sur-tout sur le système cutané.

Voici donc à-peu-près l'ordre et la manière d'être des constitutions annuelles dans leurs caractères spéciaux, tels qu'on les observe constamment chaque année.

Au commencement de l'hiver, on observe les symptômes céphaliques, les ophtalmies, les angines, les catarrhes, les rhumatismes; ensuite, les péripneumonies et les pleurésies

inflammatoires. Sur la fin de l'hiver, on voit aussi des hépatites, des péritonites, et quelquefois des entérites.

Pendant l'épidémie vernale, on remarque des fièvres intermittentes, quotidiennes et double-tierces; et plus tard, des tierces simples. Il y a alors une tendance à l'ictère et à la polycholie.

Au commencement de l'été, on voit régner des pleurésies bilieuses; et plus tard, des entérites et des dysenteries de même nature.

Pendant l'automne, on observe de nouveau des fièvres intermittentes vraies, tierces ou quartes; et quand la saison est plus avancée, il survient des cachexies avec tendance à l'hydropisie.

Comme il peut y avoir des anomalies et des variations dans la température des saisons de l'année, il peut aussi en exister dans les constitutions annuelles.

2.° *Les épidémies annuelles ne dépendent pas directement de la température et des qualités manifestes de l'atmosphère.* Le froid, la chaleur, la sécheresse, l'humidité de l'air et ses autres qualités physiques connues, ne peuvent pas seules rendre raison de ces constitutions annuelles.

Je ne nie pas que l'état de la température,

qui correspond à chaque saison de l'année, ne puisse quelquefois étendre et exalter beaucoup les caractères des épidémies annuelles. C'est ainsi que le froid intense de l'hiver favorise les inflammations franches, et que la chaleur brûlante de l'été entretient la prédominance de la bile. Cela n'est cependant pas constant; et cette règle souffre de fréquentes exceptions. Souvent, pendant un froid excessif, tel qu'on l'observe en Russie et presque en Sibérie, on voit des inflammations modérées et en petit nombre. Quelquefois aussi j'ai vu, pendant les chaleurs les plus ardentes de l'été, le caractère bilieux être peu intense; tandis qu'au contraire, pendant un hiver doux et humide (ce que prouve l'histoire de cette année 1806—1807), on remarque souvent des inflammations très-graves et très-nombreuses; on voit aussi quelquefois le plus haut degré du caractère bilieux pendant un été froid. Ces vérités ont été confirmées dans tous les temps par tous les observateurs.

Les fièvres annuelles ne sont donc pas dans un rapport très-direct avec les qualités manifestes de l'atmosphère dans les différens temps de l'année. Les causes des épidémies annuelles sont donc encore obscures; et l'on doit faire d'autres recherches sur leur origine.

On devrait sans doute rechercher avec soin

ce que peuvent sur cet objet la situation de la terre, sa distance du soleil, l'électricité, la composition chimique de l'air. C'est peut-être dans ces diverses influences qu'est cachée la cause des épidémies, que Sydenham croyait trouver dans les exhalaisons qui s'échappent des entrailles de la terre.

Les variations de température dépendent plutôt des qualités chimiques de l'air, que de ses qualités physiques, et sont peut-être elles-mêmes, ainsi que les épidémies, un effet plutôt qu'une cause.

Mais quelles sont les circonstances qui peuvent produire dans l'atmosphère des changemens, tantôt stables et périodiques, tantôt variables et accidentels? Cela nous est aussi inconnu que la cause et l'origine des vents.

Et comme la température du ciel est souvent très-variable et très-irrégulière, comme le prouvent le tonnerre que l'on observe quelquefois en hiver, et la neige au mois de mai; de même aussi les épidémies intercurrentes, qui dépendent sur-tout de cette température, sont aussi très-changeantes, et le seraient encore bien plus, si elles n'étaient pas dirigées par l'influence des épidémies annuelles.

Mais des observations multipliées ont confirmé que les épidémies intercurrentes elles-

mêmes ne dépendaient pas uniquement des variations de l'atmosphère, et n'étaient pas en rapport direct avec ces variations. Souvent, sous l'influence des qualités manifestes les plus nuisibles de l'air, il n'y a point d'épidémies meurtrières, tandis qu'on les remarque au contraire pendant les temps les plus salubres en apparence.

L'on peut conclure de tout cela, que l'origine des épidémies annuelles et intercurrentes est encore très-cachée, et qu'elle ne pourra être découverte que par la suite, par des observateurs très-clair-voyans et très-attentifs : et nos observations météorologiques ordinaires y contribueront peu.

Mais faut-il rechercher ces causes seulement dans l'air ? Examinons aussi d'autres puissances nuisibles, qui agissent quelquefois si universellement qu'elles peuvent produire des maladies épidémiques. A cela se rapportent la manière de vivre, la nourriture, la nature des eaux, les vêtemens, les exercices de corps, les diverses habitudes, les qualités malfaisantes de l'air domestique, l'action des feux trop ardens, etc. Ce n'est pas dans chacune de ces puissances nuisibles en particulier, mais dans leur réunion que l'on doit chercher la cause des épidémies annuelles et de leurs diverses modifications.

D'autres ont voulu trouver ces causes dans le corps de l'homme : mais on ne peut pas raisonnablement attribuer la cause des épidémies annuelles à des changemens périodiques dans nos corps, qui correspondraient à chaque saison de l'année, et qui diviseraient pour ainsi dire, chaque année, l'homme en quatre parties, sous le rapport de ses maladies. Suivant cette opinion absurde, tous les hommes à-la-fois, ou au moins chacun en particulier, devraient éprouver tous les ans une maladie déterminée, à peu près comme les femmes sont affectées de la menstruation.

Mais, quoique la cause existante et occasionnelle de ces maladies épidémiques ne réside pas dans nos corps, il existe cependant plus ou moins en nous une disposition qui est entretenue, soit par l'influence de la saison précédente, soit par la manière de vivre, ou par d'autres raisons, et qui nous dispose à éprouver plus facilement l'effet des puissances nuisibles occasionnelles, et détériore notre santé.

Nous ne comprenons pas toujours l'union qui existe entre cette disposition interne et la cause épidémique : nous ne pouvons cependant pas la nier; car elle est prouvée par l'analogie. C'est ainsi, par exemple, que ceux qui sont sujets aux engelures se portent bien pendant tout

l'été, et sont ensuite très-tourmentés quand la saison des neiges arrive. Les rhumatismes, les érysipèles et autres maladies, reviennent ainsi souvent par la même raison.

Si cette disposition particulière du corps de l'homme n'était pas nécessaire pour éprouver les fièvres épidémiques, les individus exposés à une même cause épidémique devraient être atteints tous en même temps de la même maladie, ou bien aucun d'eux. Nous voyons au contraire que les actions nuisibles des épidémies ne sont pas absolues, mais relatives seulement aux diverses dispositions des hommes.

Cependant, quoique la cause prédisposante soit cachée dans nos corps, et mise en action par des influences domestiques, la cause excitante et occasionnelle n'en devra pas moins être recherchée ou dans le concours de plusieurs puissances nuisibles générales, ou seulement dans les qualités délétères de l'air, le plus souvent inconnues.

Bien plus, si l'on considère que les diathèses inflammatoire et bilieuse reviennent chaque année en hiver et en été, on pourra conjecturer que les saisons de l'année produisent cette disposition morbide, et que cette cause prédisposante peut ensuite être changée en cause vraiment excitante, sous l'influence des qualités plus délétères de l'air.

Je donne volontiers le nom de *miasme épidémique* à cet état vicié de l'air, qui peut produire une fièvre épidémique, et qu'on ne peut cependant pas découvrir dans les changemens manifestes de ce même air.

L'analogie prouve que les épidémies annuelles doivent être engendrées par un semblable miasme; c'est-à-dire, par des qualités nuisibles de l'air réunies.

Si, par exemple, une fièvre intermittente endémique peut bien être produite dans certains pays par un miasme propre développé par les exhalaisons marécageuses, pourquoi la même fièvre ne pourrait-elle pas être engendrée épidémique ou annuelle par un semblable miasme développé dans l'atmosphère sous d'autres influences ?

Ainsi, quoique nous ne comprenions pas la manière d'agir des miasmes épidémiques, nous tâcherons cependant d'en prouver l'existence, ne prétendant pas donner à ces mots une signification plus claire que celle que nous exprimons ailleurs par les mots miasmes contagieux; nous rechercherons quelle peut être leur nature, leur caractère et leur différence.

3.° *Les miasmes qui engendrent les épidémies annuelles ont une origine cachée; et il n'est pas aisé de déterminer s'ils sont spécifi-*

ques et particuliers pour chaque saison de l'année, ou bien s'il existe un seul miasme épidémique commun dont les effets ne sont diversement modifiés que par les circonstances latérales dans les différentes saisons.

Quand on se rappelle les remarques de Max. Stoll sur les épidémies annuelles, et qu'on les compare avec la description de l'épidémie de l'année précédente et de plusieurs autres, on est obligé de convenir, avec ce grand homme, que pendant le cours de l'année, tantôt c'est le sang, tantôt la bile qui prédominent; et que dans les temps intermédiaires, l'un et l'autre dominent également et réunissent leurs forces; ce qui veut dire, en d'autres termes, qu'on ne remarque que trois caractères de maladies, et trois espèces de fièvres annuelles.

Ces caractères épidémiques étant distincts, il semble qu'ils devraient aussi avoir des causes spéciales, et que l'on devrait aussi établir des miasmes épidémiques annuels particuliers.

Mais il y a toujours dans ces maladies épidémiques annuelles un caractère général, le *caractère fébrile.*

Tous les miasmes épidémiques de chaque saison de l'année peuvent donc engendrer la fièvre, maladie qui est toujours la même quant à ses caractères génériques et essentiels connus

par tous les médecins, et sur-tout quant à sa tendance aux efforts critiques. (Je ne parle pas ici des fièvres symptomatiques, qui ne peuvent pas être rangées parmi les épidémiques.)

Les espèces de cette maladie, la fièvre, sont seules différentes; le genre est toujours le même.

Les caractères spéciaux des fièvres annuelles dépendent-ils chacun d'un miasme particulier, ou bien existe-t-il un miasme épidémique simple et unique, modifié diversement par les puissances collatérales, ou produisant lui-même des effets diversement modifiés dans les différens temps de l'année, qui s'attache aux causes particulières et aux diverses dispositions du corps de l'homme? Voilà une question bien importante et bien digne de recherches ultérieures.

Si le sang et la bile prédominent, ou bien si leur puissance est égale, cela provient-il d'une cause distincte et spéciale, ou bien d'une cause générale très-éloignée, qui est détournée de son chemin direct dans d'autres routes, par des causes morbifiques collatérales?

Comme on observe que la nature est en général très-simple dans ses opérations, sur-tout dans les causes premières des maladies, je penche pour cette opinion, qu'il n'existe peut-être qu'un seul miasme épidémique qui donne

naissance au caractère général des fièvres épidémiques ; mais que ces caractères généraux sont ensuite diversement modifiés par des circonstances accessoires, et acquièrent des marques particulières. Et à cela peuvent contribuer les temps de l'année et les qualités manifestes et occultes de l'atmosphère.

Mon maître, Max. Stoll, observateur très-exact, semble pencher pour cette opinion ; car il dit (*Rat. med.*, tom. 1, pag. 133) : « J'ai » souvent admiré pendant le cours de cette an- » née les formes variées du caractère des ma- » ladies populaires, et les différences que pré- » sentaient l'aspect de la maladie, son intensité, » sa durée, son issue dans chaque individu. Néan- » moins, dans une si grande variété de symp- » tômes d'une même maladie épidémique, et » même dans la succession des diverses épi- » démies, on remarque une certaine simplicité » étonnante, soit quant à la cause morbifique, » soit quant à la méthode de traitement. Cette » cause produit des maladies différentes en » apparence, ou plutôt une seule et même » maladie, qui en simule plusieurs autres » très-différentes, dans les divers individus, » suivant que la constitution de l'air, et la » disposition du corps particulière et spéciale » dans chaque sujet, auront diversement ap-

» pliqué les forces de la même cause morbifique.
» Le traitement se borne aisément à l'usage
» d'un petit nombre de remèdes très-simples,
» dont l'expérience a prouvé l'efficacité. Ce
» n'est pas qu'on n'en ait à sa disposition un
» bien plus grand nombre; mais il est inutile
» de les employer dans une si grande simpli-
» cité de causes. »

Et quoiqu'on n'appliquerait ces paroles qu'à une seule épidémie annuelle en particulier, on n'en devrait pas moins convenir que cette cause simple et commune peut produire des modifications et des formes très-variées, et des maladies de différens organes, sur-tout par le concours des puissances morbifiques latérales inconnues.

Cette opinion, sur la simplicité de la cause des épidémies, a été soutenue avec beaucoup de sagacité par J. Lind et C. Webster, dont je ne rapporterai pas ici les preuves, parce qu'elles n'éclaircissent pas encore pleinement toutes les difficultés.

Posons encore une question pour terminer ce chapitre :

Si nous considérons combien sont fréquentes les fièvres intermittentes, qui reviennent constamment deux fois chaque année, et qu'on rencontre encore souvent dans les autres saisons;

Si nous examinons la grande quantité de fièvres épidémiques continues qui naissent des fièvres intermittentes, ou qui deviennent ensuite intermittentes elles-mêmes;

Si nous réfléchissons que les exacerbations de ces fièvres continues sont le plus souvent quotidiennes ou double-tierces, et toujours de nature périodique, ce qui leur donne une grande affinité avec les fièvres intermittentes ;

Si l'opinion de l'illustre Cullen est vraie ou près de la vérité, quand il enseigne que beaucoup de fièvres continues consistent en plusieurs paroxysmes qui avancent toujours, et qui finissent par se confondre, et que ces fièvres ne sont autre chose que des intermittentes réunies en un seul paroxysme continu ;

Si, d'après cela, il est probable que les fièvres intermittentes sont le prototype de fièvres continues critiques, qui sont sur-tout épidémiques ;

Si enfin toutes ces considérations sont fondées, n'en peut-on pas conclure, avec une apparence de raison, que le miasme qui engendre les fièvres intermittentes peut aussi engendrer les fièvres épidémiques annuelles, inflammatoires et bilieuses, par d'autres modifications et par le concours d'autres circonstances ?

Et ce miasme, qui est peut-être unique, ne peut-il pas aussi donner naissance aux épidémies

intercurrentes, et même aux stationnaires, et les diriger de diverses manières par le concours de différentes modifications ?

Certainement la fièvre intermittente paraît provenir uniquement d'un miasme (c'est ce que prouve sa nature endémique); et elle ne peut pas être produite par les seules puissances nuisibles diététiques, à moins que l'on y soit éminemment disposé.

Certainement on observe souvent des fièvres intermittentes inflammatoires ou bilieuses, qui se rapprochent beaucoup des continues de même nature. Telles sont certaines fièvres subcontinues que l'on remarque fréquemment dans la pratique, et qui cependant ne doivent leur origine qu'à ce miasme ou à cette cause qui produit les fièvres intermittentes.

Certainement la fièvre hémitritée de Galien, qui est tous les ans épidémique dans nos climats, paraît sous tous les rapports provenir de la même cause que les fièvres intermittentes.

J'engage donc les gens éclairés à vouloir bien discuter, sonder et méditer avec soin ces idées, qui promettent de grands avantages à la Médecine; je les engage à joindre leurs expériences aux miennes, et sur-tout à ne pas attacher trop de conséquence à ces opinions que je leur présente.

Je désire sur-tout que l'on ne me comprenne pas mal, et que l'on distingue avec soin les fièvres symptomatiques de celles qui sont critiques et vraiment épidémiques; je désire aussi que l'on sépare les fièvres contagieuses exanthématiques de la classe des épidémiques.

S'il en était ainsi, et si les fièvres épidémiques étaient réellement toutes engendrées par un miasme commun, on pourraît peut-être parvenir à découvrir ce miasme en recherchant la cause des fièvres intermittentes endémiques, par des analyses très-exactes de l'air qui les produit; et cet état de l'air contribue aussi quelquefois à donner naissance à des fièvres continues épidémiques, comme cela est prouvé par plusieurs observations.

CHAPITRE V.

CONSIDÉRATIONS SUR LE TRAITEMENT DES FIÈVRES EN GÉNÉRAL.

Je crois que les théories des fièvres anciennes et modernes sont trop peu certaines, pour pouvoir servir de base au traitement de ces maladies. En effet, le défaut d'oxigène, le change-

ment morbide de l'incitation, et d'autres hypothèses nouvellement inventées n'expliquent pas assez bien la nature et la différente forme des fièvres, pour qu'on puisse, sur de semblables théories, établir une méthode de traitement sûre.

Les modernes ont commis les mêmes erreurs que les anciens : ou bien, ils ont entièrement négligé de tenir compte des effets secondaires provenant des causes premières des fièvres; ou bien, au contraire, ils ont regardé mal à propos ces effets secondaires comme la cause première. C'est ce qui a eu lieu, par exemple, pour la débilité fébrile (1).

---

(1) La cause prochaine de la fièvre, dit Hildenbrand (*Institutiones practico-medicæ*, 1816, tom. 1, pag. 96 et suiv.), paraît consister dans une réaction trop grande des forces vitales irritées par un stimulus morbifique positif. Ainsi, ce stimulus positif, qui irrite l'organisme, est la cause excitante de la fièvre; et sa cause prédisposante existe dans la faculté plus ou moins grande qu'a le corps humain de recevoir l'action des puissances stimulantes. De-là naissent les axiômes suivans : 1.° Toute fièvre vient d'une cause irritante, et s'accompagne toujours d'irritation au moins dans le commencement. 2.° Une fièvre ne peut jamais être produite par la seule faiblesse des actions vitales; mais elle peut s'accompagner de faiblesse, laquelle est toujours secondaire et un effet de la maladie, mais jamais sa cause. (*Note du Traducteur.*)

Quand nous ignorons donc la cause prochaine des fièvres, nous employons souvent une méthode indirecte de traitement, qui dirige les actions vitales lésées, et modère autant que possible les symptômes urgens.

On peut quelquefois opposer une méthode de traitement directe, aux fièvres sporadiques dont les causes sont particulières, et par conséquent mieux connues ; mais les causes des fièvres épidémiques et contagieuses, et leurs manières d'agir, sont trop incertaines pour qu'on puisse employer un traitement direct, à moins qu'on ne veuille combattre des causes hypothétiques.

Nous observons souvent que les fièvres épidémiques et contagieuses guérissent heureusement d'elles-mêmes, sans médicamens et sans aucun secours de l'art, malgré des circonstances diététiques défavorables. Cela est prouvé par l'exemple d'un très-grand nombre de pauvres qui surmontent heureusement la maladie, quoiqu'environnés de tous les obstacles à la guérison ; et s'il n'en était pas ainsi, cela serait bien malheureux pour le genre humain.

La nature, avec le secours des actions vitales, fait les efforts les plus grands et les plus salutaires, soit pour modérer les effets secondaires de la fièvre, soit pour affaiblir et chasser du

corps les causes cachées. Enfin, quand les stimulus morbides ne peuvent pas être détruits, on peut souvent s'y accoutumer de manière à n'en être plus affecté.

Tout médecin qui aura observé avec un esprit attentif, et non aveuglé par des hypothèses, le cours des fièvres abandonnées à elles-mêmes et leurs changemens, ne pourra pas nier les efforts salutaires de la nature.

La pratique la plus simple suffit donc en général dans les fièvres; et elle est, dans la plupart des cas, couronnée du plus heureux succès.

Il suffit, pour guérir les fièvres épidémiques contagieuses et critiques, de diriger avec prudence les actions vitales salutaires, et d'éloigner tous les obstacles qui leur sont opposés.

Qu'ils se moquent de notre pratique, ces médecins qui disent qu'elle est timide et surannée; ils ne peuvent cependant pas lui en substituer une meilleure; ils se vantent avec emphase d'être les maîtres et non les ministres de la nature qui opère dans les fièvres, ainsi que de la vie : ils ne peuvent cependant ni arrêter, ni même abréger le cours d'une variole, d'une rougeole, d'un typhus, ni même d'un simple accès de fièvre intermittente quand il a commencé. Ce ne sont que les actes de la

nature qui mettent fin à ces maladies, quand leur cours est terminé.

Mais les railleries de ces médecins, trop actifs et trop présomptueux, tourneront à leur détriment ou à celui de leurs malades, quand ils auront opprimé les efforts salutaires de la nature.

Il faut distinguer avec attention, des fièvres qui s'accompagnent de crises, toutes les fièvres symptomatiques qui consistent presque uniquement dans une accélération de la circulation des humeurs. Ces dernières affections n'offrent aucun effort pour produire des crises salutaires; ou bien, ces efforts sont obscurs et insuffisans.

Dans le traitement de toutes les fièvres qui s'accompagnent de crises, il faut d'abord avoir égard à l'état des forces vitales et à leurs actions; elles sont les instrumens avec lesquels la nature exécute ses opérations contre le stimulus morbifique, et même la cause prochaine des fièvres paraît principalement consister dans une lésion particulière de ces actions de la vie.

On observe que dans les fièvres les actions vitales sont ou *modérées*, ou *en excès*, ou *opprimées*, ou *affaiblies*.

L'*hypersthénie* et l'*asthénie* des partisans de la doctrine de l'incitabilité, ne suffisent pas pour déterminer toutes les lésions des actions vitales

dans les fièvres. Quoique l'on considère l'asthénie dans deux états, on a encore besoin d'établir une nouvelle subdivision de l'incitation affaiblie : c'est ce que l'on comprendra bientôt.

Nous disons que les *actions vitales sont modérées*, quand elles suffisent exactement pour l'exécution des mouvemens salutaires. Il est même favorable qu'elles soient dans un léger état d'excitation ; car on peut encore les appeler modérées, quand elles sont dans un léger degré de stimulation, qui est nécessaire pour l'exécution des changemens salutaires.

Le médecin n'a pas besoin de beaucoup agir, quand les actions vitales sont ainsi modérées. Il suffit de les soutenir et de faire attention aux crises qui peuvent survenir.

S'il n'y a pas d'affection locale urgente, et si quelques symptômes ne demandent pas de traitement particulier, le médecin pourra aisément rester simple spectateur, comme l'ont fait si souvent Hippocrate et Sydenham.

Les *actions vitales en excès*, qui, par leur mouvement trop impétueux et leur trop vive excitation, peuvent produire divers effets funestes, et trop précipiter les crises, demandent plus d'activité de la part du médecin : il faut les modérer ; c'est l'*hypersthénie* des partisans de l'incitabilité.

Il est cependant facile de satisfaire à cette indication, et de diminuer les forces jusqu'à ce que les actions vitales soient revenues à un état moindre d'excitation, et à un degré modéré convenable. Mais, je l'avoue, ces cas sont rares dans la pratique.

Les forces vitales trop long-temps en excès finissent par s'affaiblir et s'épuiser, d'où naît la débilité.

L'état d'*oppression* des actions vitales qui est très-fréquent dans les fièvres, mérite une considération et une mention particulière. Il est des médecins qui nient l'existence de cet état, sur-tout les partisans de l'incitabilité, qui ne savent pas lui assigner une place dans leur système.

Certainement les forces vitales accablées par les obstacles qui s'opposent à leurs actions, ou ne peuvent pas les exercer, ou ne le peuvent que d'une manière obscure et faible; mais cette débilité est fausse. Les forces ne sont nullement diminuées, et leurs mouvemens deviennent de nouveau très-vifs, quand les obstacles sont éloignés.

Les principaux de ces obstacles sont le spasme, la pléthore et l'existence de matières hétérogènes internes. Ce sont aussi là, les causes de la plupart des fièvres, ou plutôt les effets

primitifs de leurs causes. Aussi voit-on très-souvent cet état d'oppression des forces dans le commencement des fièvres. Souvent aussi des stases locales dans quelque viscère amènent cet état d'oppression des forces. On doit donc diriger le traitement de manière à éloigner ces obstacles. Il faut employer pour cela la méthode évacuante ou la méthode révulsive.

Plus les forces sont promptement libérées, plus cela est avantageux; car, quand cet état d'oppression des actions vitales est trop prolongé, les forces qui ne s'entretiennent que par un exercice continuel, s'épuisent et s'éteignent. Alors survient la débilité vraie; et de-là, un grand empêchement aux crises.

Quelquefois les forces opprimées font des explosions spontanées quand l'obstacle est diminué, mais non entièrement éloigné. C'est ainsi, par exemple, que quelquefois la pléthore ou le spasme diminuent pendant le cours de la fièvre. De-là naît souvent une crise salutaire, à laquelle contribuent aussi, d'autre part, les exacerbations fébriles.

Cet état d'oppression des forces vitales est éclairci, et confirmé par la considération de l'existence d'un état semblable dans les forces élastiques.

Plusieurs cas de fièvres regardées comme as-

théniques par les partisans de l'incitabilité, doivent être rapportés à cet état. La méthode stimulante employée dans cette faiblesse fausse, a fait périr beaucoup de malades, et n'en a guéri aucun ; car ceux qui échappent doivent leur salut aux crises salutaires qui n'ont pas pu être empêchées par le traitement contraire, et aux explosions heureuses des forces vitales.

Enfin, l'*affaiblissement des actions vitales* dans les fièvres, qui s'accompagne d'un état de langueur et constitue la *débilité vraie*, naît de deux manières. En effet, quelquefois les forces vitales sont réellement diminuées, ou, quoique existant dans leur intégrité, ne peuvent pas exécuter leurs actions ordinaires par un défaut de stimulans suffisans ; *c'est la débilité simple*, *débilité avec éréthisme*, *asthénie directe* des partisans de l'incitabilité. D'autres fois aussi, ces mêmes actions vitales sont affaiblies, parce que les forces ont été fatiguées et épuisées par des stimulans trop forts et qui ont agi trop long-temps ; ou bien, parce qu'un état de langueur est survenu tout-à-coup, ou a trop persisté ; ou bien enfin, parce qu'on a laissé trop long-temps durer l'état d'oppression. *C'est la débilité avec stupeur*, *débilité maligne*, *asthénie indirecte* des partisans de l'incitabilité.

Dans cet état, ou bien la mort est imminente à chaque instant, ou bien, l'on voit les effets secondaires les plus funestes dans l'état des solides et des humeurs. De-là, les crises sont impossibles, insuffisantes ou nulles.

Dans ces deux états de débilité vraie, les actions vitales doivent être relevées, les forces excitées et restaurées.

Dans le premier cas, on doit commencer par les stimulans les plus légers ; dans le second cas, on doit de suite administrer les stimulans les plus puissans. C'est ce qu'enseignent très-bien les partisans de l'incitabilité.

Ces deux indications sont difficiles à remplir, sur-tout la dernière. Cependant, jusqu'ici, l'art manque de meilleurs secours.

Après avoir satisfait dans les fièvres aux indications vitales qui dirigent les mouvemens salutaires, et tiennent les forces dans de justes bornes, il faut avoir égard aux symptômes urgens. C'est ce que négligent plusieurs médecins modernes, qui traitent une maladie comme un tout, sans s'embarrasser des parties.

Les affections locales des organes et des viscères, et la lésion des excrétions provenant soit de la fièvre elle-même, soit de la disposition du malade, ou des causes latérales, peuvent présenter des symptômes très-divers dans le

cours des fièvres ; et ces symptômes peuvent réclamer un traitement spécial, soit parce qu'ils sont pénibles pour le malade ; soit parce qu'ils deviennent graves, ou enfin parce qu'ils peuvent opprimer la vie elle-même. Souvent ces effets de la maladie produisent eux-mêmes des suites funestes.

Cette cure *symptomatique* doit être rationnelle autant que possible. Il faut cependant la modérer de manière à ne pas nuire à l'indication vitale.

Par ces deux méthodes générales de traitement, vitale et symptomatique, toutes les fièvres peuvent être menées à une terminaison heureuse, à moins que des anomalies particulières et accessoires ne se présentent.

Le *traitement spécial* des fièvres doit être dirigé d'après leurs caractères spéciaux.

Mais les crises demandent aussi un régime prudent. Il faut donc bien distinguer les symptômes morbides des symptômes critiques.

Les *crises* sont des phénomènes très-importans dans les fièvres. Ceux qui les nient, n'ont pas observé les fièvres continues dans tout leur cours (je ne parle pas des symptomatiques), ou les ont mal observées.

Les crises sont des changemens subits et salutaires, qui arrivent sans les secours directs

de l'art, et que nous attribuons, à juste titre, aux efforts de la vie pour combattre la fièvre. On observerait ces terminaisons salutaires bien plus fréquemment, si elles n'étaient pas empêchées par divers obstacles.

Sur 116 fièvres continues que nous avons pu observer avec soin dans notre clinique, pendant le cours de cette année, 82 se sont terminées par une crise manifeste; 34 ont fini d'une manière lente, qui répondait à-peu-près aux moyens employés.

Des observations réitérées nous ont prouvé que les fièvres rhumatismales, pituiteuses et gastriques vraies, ne présentent pas de crises évidentes. Les fièvres symptomatiques en général ont aussi des crises nulles ou insuffisantes.

Sur 82 crises manifestes de fièvres continues, 5 furent mortelles, 77 furent heureuses et amenèrent la santé.

Sur ces 77 crises heureuses, 51 furent évidentes et décisives en une seule fois, 26 furent partielles et séparées.

Seize de ces crises eurent lieu le septième jour, dix le neuvième, sept le onzième, six le quatorzième, deux le dix-septième, et une le vingtième. Neuf arrivèrent dans des jours non critiques, dont quatre avant le septième jour.

Parmi les crises qui furent partielles et di-

visées, trois eurent lieu le septième jour, quatre le neuvième, six le onzième, neuf le quatorzième, et quatre dans des jours non critiques.

Parmi les crises mortelles, une eut lieu le septième jour, deux le quatorzième, et une le dix-septième.

Si quelquefois des crises surviennent dans des jours non critiques, nous ne l'attribuons pas à une erreur dans le calcul; car nous datons toujours le commencement de la fièvre de la première horripilation, et l'autorité des jours critiques n'est pas pour cela détruite. En effet, les crises dépendent des exacerbations; et, comme l'avait déjà dit Hippocrate, les fièvres qui ont leurs exacerbations les jours impairs, sont aussi jugées les jours impairs; et celles au contraire qui ont leurs exacerbations les jours pairs, sont jugées les jours pairs.

Les exacerbations des fièvres continues ont lieu dans le commencement, principalement sous le type double-tierce; leurs crises se remarquent aussi le plus souvent les jours impairs.

Mais, si dans le cours de la fièvre ces exacerbations avancent ou retardent notablement, il peut y avoir aisément anticipation d'un jour. Alors l'ordre est troublé, et les redoublemens ainsi que les crises arrivent les jours pairs.

Mais, si les exacerbations ont le type quotidien

vrai, ce qui arrive quelquefois, les crises peuvent avoir lieu tous les jours.

Il importe beaucoup, dans les fièvres, de diriger par un traitement convenable ces exacerbations d'où dépendent les crises, et de modérer les symptômes critiques qui consistent ordinairement dans des évacuations salutaires. C'est ce qu'il est aisé de comprendre, si l'on considère que les paroxysmes des fièvres intermittentes demandent les mêmes précautions.

A cette époque des fièvres, nous rejetons toute méthode trop active; il nous suffit de seconder par des moyens doux les opérations salutaires; il faut même alors stimuler avec beaucoup de modération les actions vitales languissantes; il faut avoir grand soin de retenir les premières exacerbations dans de justes bornes: de-là, dépend en grande partie l'issue de la maladie. C'est sur cette loi qu'est fondé ce que les anciens ont dit des jours indicateurs des crises que l'on observe encore maintenant.

Souvent les fièvres ne sont jugées et guéries qu'après plusieurs crises partielles. De même aussi, dans les fièvres qui ont des crises décisives, il en survient quelquefois de légères et tardives, qui ne sont aperçues qu'avec une grande attention par les malades et même par les médecins.

Ce dernier stade des fièvres, comme étant le plus près de la convalescence, doit être traité avec de grandes précautions, soit par les médicamens, soit par le régime ; autrement, une erreur commise pourrait troubler les crises et causer des rechutes ou des maux secondaires.

Pour connaître au juste le temps où il convient de modérer le traitement ou de n'en employer aucun, il faut remarquer avec grand soin jusqu'à quelle époque la fièvre décroît encore, et quand commence la convalescence.

Le décroissement présente encore quelques caractères particuliers de la fièvre précédente. La convalescence s'accompagne des phénomènes les plus légers et les plus généraux d'une lésion de santé en général, ce qui ne désigne aucune maladie en particulier.

Nous prétendons, avec tous les médecins, que la convalescence demande aussi les plus grandes précautions, sur-tout par les raisons suivantes :

Ou bien, la fièvre laisse après elle une certaine diathèse particulière ; ou bien, il faut craindre certaines suites auxquelles quelques fièvres ont une tendance spéciale. Souvent aussi il reste, long-temps encore après la maladie, une faiblesse remarquable.

Nous ferons encore quelques remarques générales sur le régime.

Une température modérée de l'air convient très-bien dans presque toutes les fièvres. Plus cette température est égale pendant tout le cours de la maladie, plus elle est salutaire.

Dans toute fièvre, soit épidémique, soit contagieuse, on doit faire une très-grande attention aux fonctions de la peau. Ces fièvres viennent par la peau, et commencent toujours au moins par une lésion des fonctions du système cutané.

Dans toute fièvre continue critique, la nourriture doit être très-légère, quand même l'appétit subsisterait. En effet, la digestion est alors languissante, et la nutrition ne s'exécute presque pas. Les fébricitans ne supportent point les viandes et les substances grasses, et un médecin prudent ne doit pas les permettre avant la crise.

On doit accorder plus facilement les bouillons de viande, sur-tout à cause de l'habitude ; mais le régime végétal convient mieux en général, sur-tout les crêmes des plantes céréales et les fruits acidules cuits.

Il faut que la boisson soit abondante, ou au moins suivant le désir du malade : elle ne doit jamais être froide. Les partisans de l'incitabilité ont entièrement négligé dans leur méthode de traitement la perte énorme des fluides qui a lieu dans les fièvres, qui ne peut pas être réparée par le seul appareil médicamenteux.

Je ne crois rien pouvoir dire de mieux sur la boisson dans les fièvres, que ce qu'a dit De Haen, dans le tome 1.er de son *Ratio medendi*.

Voilà les remarques que nous avions à faire sur la pratique des fièvres en général, pour éclairer autant que possible la méthode de traitement employée dans notre clinique. Notre intention a été d'exposer en général ce qui convient dans chaque fièvre, et ce qui est contraire.

La nature et les caractères particuliers des fièvres demandent aussi un traitement particulier. Ces caractères spéciaux et prédominans sont l'inflammatoire, le gastrique, le nerveux, le putride, l'exanthématique, le froid ou cachectique, et leurs complications.

Dans le cours de cet ouvrage nous ferons, sur chacun de ces caractères fébriles, des réflexions extraites de nos observations dans notre école, et par conséquent de la pratique elle-même.

Ce que les médecins instruits trouveront à corriger ou à censurer dans cet ouvrage, d'après leur expérience, nous le reconnaîtrons avec docilité; mais nous rejetterons les critiques insensées des hommes ignorans dans la pratique. Il leur sera aisé de parler contre nous; car nous ne leur répondrons pas.

CHAPITRE VI.

DES FIÈVRES GASTRIQUES.

Sans doute plusieurs médecins ont autrefois attaché trop d'importance aux saburres gastriques, et la connaissance des fièvres gastriques était devenue trop vulgaire.

Mais, dans ces derniers temps, des médecins tombant d'une extrémité dans une autre, et n'ayant pas pour eux une expérience suffisante, ont nié entièrement l'existence de ces fièvres, et ont voulu exclure même leur nom de la Médecine. Ils ont rappelé les temps de Winslow (1), qui, quand il prescrivait un purgatif, faisait toujours des prières à genoux, pour qu'il n'affaiblît pas trop son malade.

---

(1) Winslow s'est plus distingué dans l'anatomie que dans la pratique de la Médecine : il doutait et craignait de se tromper dans l'application des moyens de guérir. Le Camus dit, que ce savant anatomiste tremblait lorsqu'il prescrivait une saignée, et qu'il se mettait en prière avant d'ordonner deux onces de manne. (Eloy. *Dictionnaire historique de la Médecine*, tom. 4.) (*Note du Traducteur.*)

C'est entre ces deux excès que se trouve la vérité. Certainement il est absurde, d'après les plus légers signes d'affection saburrale essentielle ou accessoire, de regarder de suite une fièvre comme gastrique, et de l'attaquer par les remèdes les plus actifs, comme seul moyen de salut. De même aussi, c'est montrer une grande obstination ou une grande ignorance, que de négliger entièrement ces saburres nuisibles, de les alimenter, pour ainsi dire, et de n'avoir aucun égard aux excrétions alvines.

Dans notre clinique, nous avons toujours combattu avec le plus heureux succès, tant que les forces des malades l'ont permis, ces saburres gastriques, soit qu'elles fussent *primitives*, *secondaires* ou *accessoires*, ce qui constitue trois divisions de ces fièvres. Nous allons faire des recherches sur chacune d'elles en particulier.

Les saburres gastriques sont quelquefois *primitives*. Tantôt elles naissent chez les gens sains et robustes, qui ne peuvent pas digérer des alimens, soit à cause de leur quantité, soit à cause de leur mauvaise qualité; tantôt aussi elles naissent chez des individus qui ont les forces digestives faibles, et chez lesquels des alimens, quoiqu'en petite quantité et de bonne qualité, forment une masse qui ne peut se digérer.

Cette masse peut être formée par du chyme ou par des matières fécales ; elle est donc en grand rapport avec les évacuations alvines.

Un tel stimulus hétérogène existant dans le canal alimentaire, qui est très-sensible, peut facilement, même d'après les lois de l'incitation, produire une fièvre irritative ou symptomatique. Une semblable saburre peut donc être aisément une cause de fièvre.

Nous appelons cette fièvre, qui est l'effet de la saburre primitive des premières voies, *fièvre gastrique vraie* ou *légitime*, ou simplement *fièvre saburrale*. Ceux qui nient l'existence de ces fièvres, sont contraires à la saine raison et à l'expérience journalière.

Les vomissemens spontanés et la diarrhée prouvent assez combien la nature fait d'efforts contre le stimulus saburral. Ce trouble des actions se fait sur-tout sentir dans le système circulatoire, et produit une fièvre symptomatique. C'est ce que prouve la fièvre éphémère des grands mangeurs et des buveurs après leurs festins; et cette fièvre éphémère prolongée des gens gloutons, après une indigestion plus forte.

Le plus souvent, cette fièvre gastrique vraie doit être rapportée aux fièvres symptomatiques, qui se guérissent sans crise, quand la

cause première a été enlevée, et sont ordinairement éphémères, ou éphémères prolongées. Cependant, quelquefois aussi le cours de cette fièvre est plus long, et elle a besoin de crises pour sa terminaison.

Ou bien, une partie du foyer saburral est absorbée et transportée dans les secondes voies; ou bien, les actions vitales, trop long-temps opprimées par la surcharge de l'estomac et des intestins, peuvent produire des effets morbides secondaires dans les solides et dans les fluides, qui ne peuvent être domptés que par un effort fébrile critique.

Alors survient un état d'altération dans les fluides, et d'ataxie dans les solides. De-là, le changement fréquent de ces fièvres gastriques en fièvres putrides, qui sont réellement telles de nom et d'effet.

La première de ces affections a besoin d'une espèce de digestion dans les secondes voies ou de coction; la seconde doit avoir une durée fixe, et demande sur-tout la liberté des forces, pour que les mouvemens désordonnés qui surviennent puissent être calmés.

Nous regardons toutes ces fièvres gastriques vraies, qui ont une origine évidente, comme sporadiques; elles naissent toujours par une cause privée, et attaquent en particulier les

hommes livrés à la débauche. Souvent on observe qu'elles attaquent plusieurs individus à-la-fois, après les noces ou les grands festins.

Quelquefois elles sont si fréquentes, qu'elles semblent épidémiques dans certains temps de l'année, où les gens du peuple ont coutume de célébrer quelque fête par des excès dans le boire et dans le manger. Ainsi, après les jours du Carnaval, après les fêtes de Pâques et de Noël, plusieurs cas de ces maladies se présentent dans notre clinique et dans la pratique privée.

Dans le temps de la maturité des cerises, ces fièvres sont aussi très-nombreuses, et on en voit la cause évidente quand on examine les évacuations alvines qui contiennent une quantité énorme de noyaux de cerises.

La température de l'atmosphère influe aussi beaucoup sur l'origine de ces fièvres. Plus l'air est humide et la transpiration gênée, plus aussi l'abdomen est disposé à de mauvaises digestions.

Je ne parlerai pas des caractères et des signes de ces affections qui sont connus de tout le monde. Je recommande seulement à mes auditeurs de tirer leur diagnostic de la réunion de plusieurs symptômes, et de la connaissance certaine de la cause. Les sueurs spécifiques doivent être comptées parmi les phénomènes pathognomoniques.

Nous commençons toujours le traitement par l'évacuation de la matière hétérogène, par le haut ou par le bas, selon que le cas le demande: nous employons des remèdes doux, ou de plus forts, suivant l'état des forces; nous achevons le traitement par les amers non styptiques. Ces amers remédient à la langueur de la digestion, et préservent des rechutes. Nous n'avons recours aux stomachiques échauffans que chez les sujets relâchés et peu irritables.

Quand les crises sont nécessaires, nous les attendons en employant les remèdes fondans, et en dirigeant avec soin l'état des forces.

Le plus souvent, les saburres gastriques ne sont pas la cause première des fièvres; mais plutôt un symptôme et un effet de la fièvre elle-même, et des premiers mouvemens qu'elle produit.

Ces *saburres secondaires* ramassées dans les premières voies, donnent bien à la fièvre un caractère gastrique prédominant; mais ne constituent cependant pas sa nature primitive, quoiqu'elles méritent une grande attention dans le traitement. Cette cause étant enlevée, la fièvre ne cesse pas.

Tels sont ces amas de matières bilieuses, pituiteuses et autres, et même de vers, qui ne sont pas l'effet primitif des alimens mal digé-

rés; mais plutôt un effet secondaire des changemens arrivés dans le corps par d'autres causes. Ainsi, la bile est transportée dans les premières voies par l'irritation morbide du foie, comme un effet secondaire de cette irritation; ainsi, il survient des mucosités par le relâchement des intestins et leurs sécrétions viciées; ainsi, des vers sont engendrés d'une manière secondaire dans les intestins, par une diathèse particulière qui provient d'autres changemens morbides arrivés dans le tube intestinal; ainsi, d'autres espèces de saburres sont aussi produites dans les fièvres qui dépendent d'autres causes, par les humeurs qui séjournent dans le trajet des intestins, à raison de l'absorption qui y est languissante, et du défaut d'évacuations alvines.

Souvent, de ce caractère gastrique prédominant, et principal symptôme de la maladie, on tire la dénomination de la fièvre. Et c'est même avec raison; car, comme nous l'avons déjà dit, ces saburres secondaires méritent toujours la principale attention dans le traitement.

Nous appelons ces fièvres *gastriques fausses* ou *illégitimes*, pour les distinguer des premières. En effet, l'état saburral qui les accompagne n'est pas la cause de la fièvre, mais un effet, et comme un symptôme du symptôme.

Nous rapportons à cette classe les fièvres bilieuses, pituiteuses, vermineuses et autres, qu'on rencontre dans la pratique, qui sont assez simples en apparence, et qui pourtant sont accompagnées d'un caractère saburral secondaire prédominant.

Ce n'est pas ici le lieu de parler au long du traitement de ces maladies. Cependant, je crois qu'on doit commencer la cure par l'évacuation de la matière hétérogène, qui, quoiqu'engendrée secondairement, n'en produit pas moins un stimulus qui entretient et exaspère la fièvre, et s'oppose à l'action de tous les médicamens.

On voit aussi survenir quelquefois, dans les fièvres, un état saburral *accessoire* et *accidentel*, qui n'a aucun rapport direct avec la fièvre principale, dont il n'est ni la cause ni l'effet; mais à laquelle il adhère cependant d'une manière parasite.

Cet état saburral ne constitue pas une fièvre d'une nature particulière; il n'est qu'une complication. De-là, les fièvres *gastriques inflammatoires*, *gastriques nerveuses*, *etc.*

Cette saburre s'associe aux fièvres de deux manières : ou bien, un foyer gastrique existe déjà chez les individus, avant l'invasion de la fièvre, comme chez les enfans atteints de variole; et de-là, une complication de maux;

ou bien encore, cette saburre est engendrée dans le cours de la fièvre, non par la maladie elle-même, mais par des causes accidentelles.

Cet état saburral peut être produit non seulement par les boissons et les alimens pris en trop grande quantité ; mais encore par l'abus de certains médicamens, ce qui forme une espèce de saburre médicamenteuse. Enfin, la suppression accidentelle des évacuations alvines peut encore contribuer à le produire ; c'est ce qui arrive aux malades qui, à cause de leur trop long séjour dans le lit, ont des selles rares.

Cet état saburral accidentel mérite une grande attention de la part du médecin. En effet, non seulement les actions vitales sont opprimées et troublées par cette surcharge de l'estomac et des intestins ; l'action des médicamens elle-même, qui s'opère principalement dans les premières voies, est aussi empêchée ou rendue nuisible.

Nous ne sommes pas arrêtés par les objections de ceux qui blâment l'usage des évacuans comme produisant de la faiblesse ; nous faisons toujours la plus grande attention à l'état des forces ; et dans la débilité vraie, nous nous abstenons de toute évacuation.

Mais dans la débilité fausse, produite ou entretenue par le foyer gastrique, nous employons

les remèdes évacuans avec le plus grand succès.

Bien plus, dans le commencement des fièvres, nous provoquons avec avantage de fortes évacuations, pour libérer les forces vitales opprimées par l'état de surcharge de l'estomac et des intestins.

Quand on néglige ces évacuations dans les commencemens, on voit souvent survenir plus tard des diarrhées affaiblissantes, ou des exanthèmes, ou d'autres anomalies funestes.

Nous publions ces réflexions sur les fièvres et les saburres gastriques en général, comme un résultat de notre pratique, et pour que l'on comprenne mieux les raisons qui nous feront employer tels ou tels moyens dans le cours de cet ouvrage.

CHAPITRE VII.

RECHERCHES SUR LES FIÈVRES NERVEUSES.

Plus les médecins parlent aujourd'hui des fièvres nerveuses, moins ils paraissent connaître leur nature.

Les fièvres que l'on appelait autrefois gas-

triques, avec ou sans raison, sont maintenant la plupart appelées nerveuses, avec bien moins de fondement encore. Et il en est de même des fièvres putrides.

Des fièvres qui ne s'accompagnent d'aucun symptôme nerveux, et qui ne demandent aucun remède nervin pour leur traitement, sont également appelées nerveuses. De-là, vient le nombre si grand de ces dernières pour certains médecins de nos jours.

On appelle encore indistinctement, et avec beaucoup moins de raison, ces fièvres des *typhus;* et cela, je ne sais sur quelle autorité. Et cependant le diagnostic de ces affections n'est pas facile, même d'après l'aveu de ces médecins. En effet, ils ne se fient pas aux symptômes : et souvent les malades ne peuvent pas apprendre les causes ; ils les supposent alors, ou se les figurent d'après leurs hypothèses. C'est ainsi que le plus grand nombre des médecins s'attachent non à des principes solides, mais à la mode ; non à la vérité, mais aux erreurs des sectes. Ignorant les vrais principes de l'art de guérir, ils exercent la Médecine d'après des hypothèses futiles, dénuées de tout fondement : il en est peu qui marchent dans le sentier droit de l'expérience, ou qui ne cherchent pas à faire plier les expériences elles-mêmes à leurs hypothèses favorites.

Je publie ces remarques sur les fièvres nerveuses, non pour sanctionner une définition sur des autorités plus ou moins fondées; mais pour réprimer l'abus que l'on fait des définitions peu précises des maladies, et pour contribuer en quelque chose à établir des connaissances plus certaines sur ces fièvres.

C'est sur ces principes que nous établirons notre nomenclature et notre traitement; car nous reconnaissons peu de fièvres nerveuses.

Ces mots *febris nervosa* ne sont pas d'une latinité bien pure, comme l'a remarqué Huxham. Voilà pourquoi, peut-être, on ne rencontre pas ces expressions dans les auteurs anciens qui ont employé une latinité plus pure, quoiqu'ils aient souvent décrit cette maladie sous d'autres noms.

Mais les anciens ont aussi eu, sur ces fièvres, des idées différentes et souvent confuses. De-là, la diversité des noms de ces maladies, suivant la diversité des notions qu'en avaient les auteurs.

C'est souvent à la même fièvre qu'on a donné les dénominations différentes de typhus, de synoque, de maligne, d'hectique, de putride, etc. Depuis un demi-siècle, on a aussi introduit en Médecine les mots: *Febris nevrica*, *febris nevrodes*. De-là, cette multiplicité inutile des noms des maladies, et ce cahos de la nosologie;

Unable to display this page

gueur apparente des forces vitales, et d'après une fausse faiblesse du pouls, malgré l'absence de tous les symptômes de l'état nerveux. Ces médecins donnent le nom de fièvres nerveuses à plusieurs fièvres qui ne sont nullement telles, et dans lesquelles il n'existe aucun état nerveux, au moins comme phénomène essentiel. Ainsi, les convulsions qui surviennent avant l'éruption de la variole, n'établissent pas encore seules le caractère nerveux de la maladie.

De-là, par un étrange abus de mots et au grand détriment des malades, on appelle aujourd'hui nerveuses, un très-grand nombre de fièvres gastriques, vraies ou fausses (car on nie l'existence de ces dernières); on appelle également ainsi, plusieurs fièvres inflammatoires et exanthématiques; et, enfin, plusieurs fièvres putrides qui ont un caractère particulier (1).

---

(1) J. P. Frank, dans son ouvrage intitulé: *De curandis hominum morbis Epitome*, dont le 1.er volume parut en 1792, divisa les fièvres en *inflammatoires*, *gastriques* et *nerveuses*. Il supprima les fièvres *muqueuses* et *putrides*, admises par Selle et par Stoll: il rangea les premières parmi les fièvres gastriques, et les secondes, parmi les fièvres nerveuses. Le nombre de ces dernières se trouva donc déjà ainsi augmenté. Ensuite les sectateurs de Brown attribuèrent à la faiblesse la plus grande partie des fièvres inflammatoires et gastriques, et les appelèrent nerveuses.

Unable to display this page

traitement plus certain, de s'étendre sur cet objet avec tout le soin qu'il mérite, afin de parvenir à l'éclaircir.

Quand on examine avec attention le caractère nerveux dans les fièvres, on voit qu'il peut, comme le caractère gastrique, se présenter sous trois états différens: il peut être *primitif*, *secondaire* et *accidentel* ou accessoire.

De-là, on peut admettre une fièvre *nerveuse vraie*, une *fausse*, et une autre qui n'est qu'une *complication*.

Le caractère nerveux *primitif*, ou *cause de la maladie*, se rencontre très-rarement ou presque jamais dans la pratique. Il faut pour cela qu'il soit tel qu'on puisse dire que la fièvre en dépend comme un effet d'une cause.

Plusieurs modernes pensent et soutiennent avec chaleur, que la faiblesse est la cause d'un grand nombre de fièvres: c'est l'opinion de tous les partisans de l'incitabilité; et, avant eux, le célèbre Cullen semblait déjà pencher vers cet avis.

Pour nous, nous croyons qu'on peut défendre l'opinion contraire; et nous pensons que la faiblesse n'est jamais la cause, mais, au contraire, l'effet de la fièvre déjà existante.

Nous sommes en cela de l'avis du célèbre Plouquet, qui dit, que la fièvre peut être aisé-

ment accompagnée de faiblesse; mais n'est jamais causée par la faiblesse.

On ne pourra jamais donner d'exemple d'une fièvre critique, dont la cause consisterait dans la faiblesse vraie. En effet, les forces affaiblies ne pourraient pas exciter ces efforts critiques qu'on observe si souvent.

Notre opinion est fondée sur les raisons suivantes :

1.° Aucune cause débilitante, quelque puissante qu'elle soit, ne peut produire une fièvre nerveuse artificielle, sur-tout accompagnée de crises.

Un homme peut être amené peu-à-peu au plus grand degré de faiblesse, et même à la mort, soit par des saignées abondantes et répétées, soit par des hémorragies spontanées; et pourtant la maladie dont il sera affecté n'aura pas la forme et le caractère d'une fièvre nerveuse.

Un autre peut aussi, par des purgatifs réitérés ou par diverses autres évacuations spontanées, parvenir au dernier degré de colliquation des forces, comme les phthisiques; et pourtant on ne verra jamais naître de-là un vrai état nerveux, et une vraie fièvre nerveuse.

Un autre individu peut encore, par des affections tristes, la disette et la misère, périr de

faiblesse, et pourtant, avant la mort, on ne verra point se développer une fièvre d'un caractère nerveux : c'est ce qui arrive dans le scorbut.

Enfin, un autre homme peut, par l'action d'un grand froid, et par le défaut de calorique, tomber dans une faiblesse mortelle, sans que l'on voie avant sa mort survenir les symptômes d'une fièvre nerveuse.

Donc la fièvre nerveuse vraie, essentiellement telle, qui ne s'accompagnera jamais d'efforts critiques, ne peut être produite par aucune cause débilitante, et par aucun moyen artificiel. Donc la seule faiblesse des forces n'est pas la cause de ces fièvres.

J'avoue que le caractère nerveux peut être produit par des causes débilitantes d'une manière secondaire, et comme un symptôme dans une fièvre déjà existante; mais qu'une fièvre nerveuse primitive puisse être engendrée chez un homme bien portant par la seule faiblesse des forces, cela est contraire à l'expérience, à la raison et aux idées généralement reçues. Plusieurs médecins ont depuis long-temps reconnu cette vérité. Aussi, ils ont cherché la cause des fièvres nerveuses dans un miasme particulier qui attaque les nerfs ; ils ont toujours regardé la malignité comme un symptôme,

et ils ont enseigné qu'on ne devait jamais rechercher sa cause dans les puissances débilitantes manifestes.

S'il existe une fièvre que l'on puisse rapporter aux fièvres nerveuses vraies et primitives venant de la faiblesse, cela ne peut être que celle qui accompagne les névroses chroniques dans leurs cours, comme l'hystérie; et même cette fièvre a depuis long-temps été appelée spasmodique, par plusieurs médecins, et regardée comme symptomatique.

2.° Les fièvres appelées nerveuses et asthéniques sont rarement précédées par des causes débilitantes manifestes, telles que l'on puisse leur attribuer l'origine de ces fièvres, et que l'on aperçoive un lien entre les phénomènes de la maladie et ses causes. Ainsi, sur six malades auxquels on demandera quelle est la cause de leur mal, on en trouvera au moins cinq qui diront qu'ils l'ignorent; et la plupart de ceux qui assigneront une cause, en assigneront une fausse, sur-tout s'ils sont tombés malades par des causes épidémiques et contagieuses.

Il est donc difficile de porter un jugement sur la nature de ces causes, et sur leur manière d'agir.

Dans les fièvres sporadiques, les malades répondront à peine quelque chose de certain

Le diagnostic est très-difficile dans les premiers jours, à moins que des cas semblables ne contribuent à l'éclaircir. Un médecin prudent, s'il ne veut pas user d'une dénomination hypothétique, ne doit pas appeler ces fièvres nerveuses dans les premiers stades, tant que les symptômes du caractère nerveux n'existent pas.

Tout confirme donc notre première assertion, savoir : que les causes débilitantes manifestes produisent très-rarement, et presque jamais, les fièvres nerveuses d'une manière directe ; et que celles qui reconnaissent directement la faiblesse pour cause, ne se rencontrent jamais, ou au moins très-rarement dans la pratique.

Je m'oppose formellement à toute mauvaise dénomination des fièvres nerveuses, ainsi appelées par un abus de mots, et d'après un mauvais diagnostic ; et je range parmi les fictions hypothétiques, et sans aucun fondement pratique, l'idée des fièvres asthéniques, qui reconnaissent pour cause directe l'affaiblissement de l'incitation. Car les médecins ne peuvent nullement, par le moyen de toutes les puissances débilitantes connues, excepté les miasmes, produire une fièvre asthénique artificielle vraiment digne de ce nom, et qu'on puisse guérir par les seuls stimulans.

Le caractère *nerveux secondaire* est beaucoup plus fréquent. Alors il n'est pas la cause de la fièvre; il en dépend au contraire lui-même, et s'est développé pendant son cours; en un mot, il est l'effet de la fièvre.

On rencontre très-souvent dans la pratique des exemples de ce caractère nerveux secondaire. Il se développe souvent dans le cours des fièvres gastriques, inflammatoires et exanthématiques, et devient ensuite tellement prédominant, qu'il change le caractère primitif de la maladie, et le détruit presque entièrement.

Dans les fièvres pestilentielles et typhodes, qui ont du rapport avec les fièvres exanthématiques, et qui proviennent d'un miasme particulier qui attaque les nerfs, ce caractère nerveux n'est pas manifeste et prédominant dans le premier stade de la maladie; mais c'est plus tard qu'il se développe, ce qui paraît sur-tout beaucoup dépendre de l'état précédent des forces et des actions dynamiques.

En effet, ou bien les forces qui ont été long-temps en excès se fatiguent; ou bien, après avoir été long-temps opprimées, elles s'abattent et s'épuisent; et par-là, à la faiblesse fausse succède la faiblesse vraie, qui est la cause de l'état nerveux. Le régime et le traitement y contribuent beaucoup.

Au reste, ce caractère nerveux symptomatique présente une intensité bien différente, suivant la diversité des circonstances occurrentes. Tantôt il est *lent*, tantôt *aigu*, tantôt *malin ;* il éprouve aussi des modifications diverses : tantôt il s'accompagne d'*éréthisme*, tantôt d'une grande *stupeur*.

Les causes de ce caractère nerveux sont sans doute nombreuses ; mais la cause première des fièvres paraît rarement pouvoir le produire d'une manière directe, excepté dans les fièvres typhodes contagieuses. Plusieurs causes de ce caractère symptomatique arrivent pendant le cours de la fièvre.

La disposition du malade, sa débilité antérieure, sa constitution présentant une mobilité nerveuse très-grande, les maladies nerveuses qu'il a éprouvées précédemment, pourront contribuer au développement de ce caractère nerveux pendant le cours d'une fièvre qui vient elle-même d'une toute autre cause.

Ce caractère symptomatique se développe principalement par les causes suivantes :

1.° Par le changement d'état des actions et des forces vitales pendant le cours de la fièvre.

---

ne dirai rien ici de la nouvelle doctrine sur la non-existence des fièvres essentielles. (*Note du Traducteur.*)

Ces actions étant trop en excès ou trop long-temps opprimées, les forces s'épuisent et se lassent; et alors la vraie faiblesse succède à la fausse.

2.° Par les qualités nuisibles de l'air, soit qu'elles existent dans toute l'étendue de l'atmosphère, et qu'elles proviennent de la température et de la constitution épidémique; soit qu'elles existent seulement dans la partie limitée de l'atmosphère qui entoure le malade, qui peut être trop humide, trop chaude, etc.

3.° Par les remèdes trop stimulans qui excitent trop violemment les actions vitales. De-là, naît la lassitude des forces, et ensuite la faiblesse vraie.

4.° Par les évacuations trop abondantes, spontanées ou artificielles. Il est certain que quand la fièvre existe, ou quand elle est déjà avancée dans son cours, les remèdes évacuans agissent d'une manière beaucoup plus active, et produisent bien plus vîte la faiblesse que chez les hommes sains.

Il est donc hors de doute que le caractère nerveux peut être produit par une mauvaise méthode de traitement d'une manière artificielle; et que ce sont souvent les médecins qui le font naître, mais seulement quand la fièvre existe déjà. Et nous sommes persuadés, d'après

un examen attentif, qu'il doit bien plus fréquemment son origine à la méthode stimulante qui provoque la faiblesse indirecte, qu'à la méthode évacuante (1).

---

(1) Hildenbrand ayant prétendu, comme nous l'avons vu plus haut, que la faiblesse ne pouvait jamais produire la fièvre, s'est montré en général contraire à l'emploi des stimulans dans les affections fébriles; il les a cependant recommandés dans le typhus; mais seulement dans la dernière période, et avec précaution. Ayant été atteint lui-même de cette maladie en 1795, il ne fit usage, pendant tout son cours, que de limonade et de crême d'orge, après avoir débuté dans le commencement par un vomitif et une saignée. (*Du typhus contagieux*, traduction française, pag. 180.)

Plusieurs médecins ont senti, dans tous les temps, combien les stimulans étaient souvent funestes dans les fièvres de mauvais caractère; mais personne ne l'a exprimé avec plus d'energie que Sydenham. « Cette idée de malignité, dit-il, a été beaucoup plus pernicieuse au genre humain que l'invention de la poudre à canon. On appelle fièvres malignes, celles où l'inflammation est portée à un degré extraordinaire de violence. On a eu recours aux cordiaux, aux prétendus alexipharmaques, et à un régime très-chaud, dans des maladies qui demandaient les plus grands rafraîchissans. » C'est ainsi que Sydenham s'élevait contre l'abus des stimulans employés par les chimistes de son temps. Baglivi a parlé à-peu-près dans les mêmes termes que Sydenham, contre l'abus des stimulans dans les fièvres malignes. (*Praxeos medicæ*, *Lib.* 1. *de Febribus malignis et mesentericis.*)

Enfin, quelquefois le *caractère nerveux* n'est qu'*accidentel* dans les fièvres et comme *accessoire*. Tel est celui qui n'a aucun rapport direct

---

Dans le pays même où le système de Brown a pris naissance, on a reconnu depuis plusieurs années les inconvéniens de sa méthode. « Les médecins d'Edimbourg, dit Joseph Frank (*Voyage médical à Paris, en Angleterre et en Écosse, fait en* 1803), emploient aujourd'hui dans le typhus un traitement très-peu stimulant, et abandonnent volontiers la maladie à elle-même ; ils font surtout une grande attention aux soins de propreté, au renouvellement de l'air et au régime. Tant que la fièvre s'accompagne d'une grande irritation, on éloigne du malade la chaleur, et on lui prescrit une boisson acidule. Ainsi, la maladie se termine le plus souvent heureusement. Quand il survient une grande faiblesse, on donne une petite quantité de vin : on n'emploie que très-rarement l'acétate d'ammoniaque, les antimoniaux et les vésicatoires, et jamais on n'entend parler du musc, de l'opium, du camphre et de la serpentaire de Virginie. Pendant la convalescence, on prescrit quelquefois une décoction de quinquina. Le succès de cette méthode est on ne peut plus satisfaisant. »

Mais de ce qu'on a fait abus des toniques, dans les fièvres de mauvais caractère, il ne faut pas en conclure qu'on doit les bannir de leur traitement ; on tomberait par-là dans une grande erreur. L'expérience fait tôt ou tard justice des systèmes trop exclusifs. Les toniques et les stimulans doivent être employés avec prudence. Le grand art du praticien consiste à savoir distinguer les cas où ils conviennent, de ceux où ils ne conviennent pas. (*Notre du Traducteur.*)

avec la fièvre primitive, et qui peut être produit par des affections de l'ame, des miasmes accidentels, etc.

De-là, naît une fièvre nerveuse qui n'est ni vraie ni fausse; c'est seulement une complication du caractère nerveux avec une fièvre déjà existante, dont il n'est ni la cause ni l'effet; mais, dans ces cas, il mérite également une grande attention de la part du médecin, et offre souvent les indications principales.

Les actions vitales languissantes ne peuvent pas produire une crise salutaire, les efforts de la nature étant alors nuls ou insuffisans (à moins que notre art n'y contribue; et il est puissant dans ces cas). Dans les fièvres contagieuses, l'action de la contagion accable les forces vitales; mais quand, après une période déterminée, cette action est passée, la vie persistant toujours, les forces renaissent, et l'on peut attendre des changemens salutaires.

Nous expliquerons ailleurs quelle est notre méthode de traitement dans chaque espèce d'état nerveux; en quoi elle ressemble à celle des autres médecins, en quoi elle en diffère; et enfin quel en est le résultat dans cette école.

Qu'il nous suffise d'avertir ici que nous faisons toujours les plus grands efforts pour étouffer les premiers symptômes de ce caractère

nerveux dès leur origine : s'il convient de s'opposer aux commencemens d'un mal, c'est certainement dans ce cas.

Quatre remèdes puissans nous ont sur-tout paru efficaces pour atteindre à ce but, et nous ont souvent réussi : ce sont les émétiques, les vésicatoires, le camphre et l'arnica.

Mais, dans leur usage et dans leur choix, il faut faire grande attention au caractère précédent de la fièvre. Il faudrait donc donner ici plusieurs règles de pratique que nous renvoyons à un traité plus étendu sur le traitement de ces fièvres. Nous ne parlerons ici que des signes qui peuvent annoncer le premier développement du caractère nerveux.

Les causes précédentes apprennent peu de chose, et ne déterminent jamais le temps de ce premier développement.

On pourra se fier davantage à la réunion de plusieurs symptômes morbides ; tels sont les suivans :

Un trouble particulier du cerveau, des vertiges, une grande difficulté de tenir la tête droite, des bourdonnemens d'oreille, la difficulté de l'ouïe ;

Une indifférence d'esprit, un délire nocturne ou une typhomanie persistante, ou une espèce de somnambulisme ;

La sécheresse de la langue, qui commence toujours par la pointe de cet organe, la diminution de la transpiration, et la sécheresse de toute la surface cutanée ;

Le ventre un peu relâché ; car les évacuations intestinales remplacent les évacuations cutanées ; les urines limpides et assez abondantes, le météorisme de l'abdomen ;

La chaleur mordante augmentant au toucher ;

Un état de prostration des forces animales ; non pas une faiblesse fausse avec lassitude, mais une faiblesse vraie, et une langueur qui ne peut être surmontée que par de grands efforts : de-là, le poids énorme du corps, la situation négligée, la difficulté de parler et de remuer la langue ;

Le pouls vraiment faible, petit, mou, et diversement fréquent. Il ne faut pas confondre cet état avec l'oppression du pouls. Dans ce dernier cas, l'artère est continuellement dilatée et sa contraction est faible. De-là, ce mouvement obscur, et qui en impose pour de la faiblesse. Le pouls vraiment faible est petit, la contraction de l'artère est facile ; mais sa dilatation est moins prompte et moins libre. Tout cela dépend beaucoup de la quantité et de la qualité du sang, et de son passage plus ou moins abondant dans les veines.

Quelques médecins soutiennent que l'inéga-

lité du pouls est un des signes les plus certains de sa débilité : notre expérience ne confirme pas cette opinion.

J'avoue que dans l'affaiblissement des forces vitales, accompagnées d'éréthisme, les pulsations des artères doivent présenter de grands changemens ; mais l'état des viscères affectés doit beaucoup contribuer à cette variabilité du pouls ; c'est ce que prouve la vacillation du pouls dans la péripneumonie grave et dans l'hépatite, sans qu'il y ait aucun caractère nerveux.

Dans la fièvre nerveuse stupide, avec laquelle le typhus a un grand rapport, les pulsations des artères sont en général moins variables et moins fréquentes.

CHAPITRE VIII.

REMARQUES SUR QUELQUES MÉDICAMENS DONT ON PEUT FACILEMENT SE PASSER.

Nous n'avons pas besoin d'une grande provision de médicamens. Plus un appareil de traitement est simple, plus il nous paraît convenable et digne d'être employé.

Les indications claires conduisent sur-tout à

une méthode de traitement simple. Ceux qui regardent tous les symptômes des maladies comme fournissant une indication spéciale, sont facilement entraînés à employer une grande quantité de médicamens.

Si nous connaissions les causes prochaines de toutes les maladies, nous aurions certainement une médecine plus simple.

Dans la pratique, on emploie moins de remèdes qu'on n'apprend à en connaître dans les écoles; en effet, on choisit seulement les plus actifs, et ceux qui remplissent à-la-fois plusieurs indications. Plusieurs autres, qui ont moins de vertus ou qui sont des succédanés, ne sont mis en usage qu'à défaut de meilleurs. On ne recherche que les médicamens dont des expériences nombreuses ont constaté les propriétés: on abandonne ceux qui sont sans vertus ou tombés en désuétude.

Ceux qu'on retire des contrées éloignées, et qui peuvent être remplacés par d'autres de nos pays, qui sont équivalens ou même plus efficaces, doivent être, à juste titre, bannis de la pratique.

L'action des médicamens a lieu de deux manières: ou bien ils agissent par des principes manifestes physiques ou chimiques, qui tombent sous nos sens; ou bien, au contraire, par des

principes cachés, qui ne peuvent pas être distingués par nos sens, et qui ne peuvent être découverts que par l'observation attentive de leurs effets sur nos corps.

Ceux qui agissent par leurs principes manifestes physiques ou chimiques, qu'on peut distinguer par les sens de l'odorat et du goût, n'affectent pas dans leurs opérations les différens viscères du corps humain en particulier, soit qu'ils agissent sur l'organisme, soit qu'ils agissent sur les forces vitales; mais leur action a lieu, ou bien d'une manière particulière sur la partie la plus voisine de celles où ils sont appliqués, ou bien, d'une manière égale sur tout l'organisme vivant, sans prédilection spéciale.

Ils ne sont pas cependant privés de vertus positives; car les mucilagineux et les corps gras adoucissent et relâchent toujours; les amers et les acerbes fortifient et resserrent; et les substances âcres et éthérées irritent et stimulent constamment.

Mais les effets secondaires de ces médicamens diffèrent et sont même opposés suivant les dispositions du corps et l'état des causes morbifiques; leur action est même relative à ces conditions. Ainsi, par exemple, l'action des emménagogues et des résolutifs est relative aux

causes de la maladie ; car les émolliens, les fortifians et les stimulans, deviennent aussi emménagogues et résolutifs dans divers cas.

L'action de ces médicamens est en général plus claire, et on peut mieux la comprendre d'après les théories de l'art. Leur application dans la pratique est fondée sur les règles d'une thérapeutique rationnelle ; car, quand la nature d'une maladie est connue, on peut rationnellement lui opposer des médicamens dont l'action est aussi connue.

Ainsi, il sera facile de substituer ces médicamens les uns aux autres ; d'employer, si l'on veut, ceux qui ont des principes plus ou moins actifs ; enfin, de choisir ceux qui ont les qualités que l'on désire. Agissant ainsi par des principes connus et évidens, ils devront facilement avoir divers succédanés.

Ce serait un vain luxe de tirer de semblables remèdes à grands frais des contrées éloignées, si notre pays en produit d'équivalens. Dans ce cas, nous n'en employons jamais inutilement d'exotiques dans notre école. Ainsi, les tamarins, qui contiennent souvent du cuivre, sont facilement remplacés par les fruits acides et doux de nos pays, les pruneaux, les baies d'épine-vinette et de myrtille, le suc de citron, l'acide tartareux. Il en est de même de la casse.

L'alun, la tormentille et l'écorce de chêne peuvent facilement suppléer au cachou et au sang-dragon, qui sont souvent sophistiqués.

Les propriétés toniques et amères du quassia n'ont rien de supérieur à celles de la centaurée, du trèfle d'eau, de l'absynthe et de la gentiane, etc.

L'anis étoilé n'a pas plus de vertus que l'anis vulgaire et nos autres semences carminatives. On n'a pas non plus des raisons bien fondées pour préférer les baumes exotiques à la térébenthine et au pétrole, les myrobolans aux noix de galle, le blanc de baleine à la graisse de cerf ou de mouton, la gomme adragant à l'amidon.

On peut également substituer facilement à la gomme arabique, la gomme de nos pruniers et de nos amandiers, pourvu qu'elle soit en quantité suffisante.

Nous nous passons aisément, dans notre pratique, de ces médicamens et de plusieurs autres qui sont aussi exotiques, et qui n'agissent que par des principes très-évidens, qu'on rencontre également dans nos remèdes indigènes.

Mais il en est autrement des remèdes qui agissent par des principes presque cachés, ou au moins qui ne sont pas manifestes, et qui ne peuvent être distingués ni par les sens ni

Unable to display this page

Quand ces médicamens sont exotiques, il est difficile de leur en substituer d'indigènes. Les végétaux de cette espèce tirent souvent leurs vertus du climat où ils croissent.

C'est ainsi que nous ne trouvons pas en Europe des succédanés du quinquina, de l'opium, du camphre; nous n'y trouvons pas non plus des drastiques semblables à ceux des Indes.

Plusieurs médecins font un grand abus de ces remèdes exotiques. Souvent on pourrait s'en passer, ou leur en substituer d'autres.

1802, in-8°. Après y avoir donné des généralités sur l'action des remèdes et sur les changemens qu'ils produisent dans nos corps, il divise les substances médicamenteuses en deux grandes classes; celles qui agissent sur tout l'organisme, et celles qui agissent plus spécialement sur certains organes : il établit ensuite de nombreuses subdivisions de ces deux grandes classes. En parlant de chaque médicament en particulier, il suit l'ordre alphabétique. Hildenbrand publia le volume que je traduis en 1809; à cette époque, les remèdes exotiques étaient rares et très-chers en Allemagne : il était difficile de se les procurer et de les employer. Voilà pourquoi peut-être notre auteur les condamne presque tous; il aurait voulu y substituer des substances indigènes, ce qui n'est pas toujours possible. Dans sa *Matière médicale*, il se montre un peu plus partisan de quelques-uns de ces médicamens; mais il y est également injuste envers la salsepareille, dont cependant l'expérience a constaté les propriétés. (*Note du Traducteur.*)

Mais il est aussi des cas où la Médecine ne peut s'en passer, et où l'on est obligé d'y recourir comme à une ancre de salut, après qu'on en a en vain assayé d'autres.

Certains médecins ont aussi une prédilection trop grande pour les spécifiques. Il y a un grand nombre de médicamens qu'on appelle ainsi sans qu'ils le méritent, et dont les propriétés ne sont point prouvées par l'expérience; on les a vantés d'après un petit nombre d'observations; et on a continué de les employer à cause de la négligence des médecins pour en rechercher d'équivalens.

Et, ce qui est déplorable, il est aussi des médecins qui tiennent à certains médicamens par une habitude invétérée. Cette prédilection, fondée sur des observations fausses, a introduit dans la pratique l'usage habituel de certains remèdes, de manière que presque chaque médecin a ses spécifiques privilégiés. Leur diversité est une preuve de leur peu d'efficacité.

Nous faisons rarement usage de ces remèdes dans notre école; ou, si nous les employons quelquefois, ce n'est que pour démontrer leur insuffisance ou la fausse supériorité qu'on leur attribue sur d'autres.

Ainsi, nous n'avons jamais vu se confirmer, dans notre pratique, les propriétés tant van-

tées du musc dans les névroses et dans la rétrocession des exanthèmes. Dans les cas légers, d'autres remèdes ont suffi ; dans les cas graves, ce médicament, qui est rarement de bonne qualité, a trompé nos espérances. Combien l'on voit périr d'individus dont les cadavres sont imprégnés de musc !

Quand le camphre, l'esprit de corne de cerf, les huiles animales empyreumatiques, et les autres stimulans n'ont pas produit l'effet antispasmodique et stimulant que l'on attendait, le musc ne sauvera probablement pas davantage la vie du malade.

On vante également, sans beaucoup de raison, le camphre dans la pratique des névroses; c'est un remède incertain contre l'hystérie, et qu'on peut facilement remplacer par l'alcali volatil et les remèdes nervins.

Le contrayerva et la serpentaire de Virginie n'ont pas des propriétés stimulantes et antiseptiques plus énergiques que l'angélique et l'impératoire, qui sont des plantes indigènes, pourvu qu'elles soient cueillies dans un lieu convenable et bien conservées. Nous n'employons donc plus ces deux premières substances.

Le polygala de Virginie, qui, quoique purgatif, a pourtant été vanté par des médecins

Unable to display this page

effet que celles de salsepareille, qui est rarement naturelle.

Quoique nous ne fassions pas usage de ces médicamens et de plusieurs autres, nous n'en avons pas moins une pratique heureuse, plus simple et moins dispendieuse.

FIN DU TOME PREMIER.

FAUTES A CORRIGER.

Page vij, ligne 11, au lieu de *complectantes*, lisez *complectentes*.

Page x, ligne 3, au lieu de *aussi*, lisez *ainsi*.

Page xxiv, lignes 11 et 15, au lieu de *Stalh*, lisez *Stahl*.

Page 99, ligne 19, au lieu de *tousillaires*, lisez *tonsillaires*.

Page 304, note, l. 5 et 6, au lieu de *la dernière période*, lisez *les dernières périodes*.

IMPRIMERIE DE J. M. BOURSY, A LYON.

MÉDECINE

PRATIQUE.

Cet Ouvrage se trouve aussi :

A PARIS,

Chez { GABON et C.e, Libraires, rue de l'École de Médecine ;
BAILLIÈRE, Libraire, même rue, N.o 14.

ET A MONTPELLIER,

Chez GABON et C.e, Libraires.

MÉDECINE

PRATIQUE

DE

J. VAL. DE HILDENBRAND,

PROFESSEUR DE MÉDECINE CLINIQUE
A L'UNIVERSITÉ DE VIENNE.

Ouvrage traduit du latin, avec un Discours préliminaire sur l'histoire des Cliniques; et des Notes,

PAR L. P. AUGUSTE GAUTHIER,
Docteur en Médecine de la faculté de Paris.

TOME SECOND.

LYON.
A LA LIBRAIRIE DE FRANÇOIS LUSY,
place de la Comédie, rue Lafont, n.° 20.

M. DCCC. XXIV.

Unable to display this page

indigente, et causent la plus grande mortalité. Les maladies sporadiques sont moins nombreuses et moins meurtrières : nous ne les passerons cependant pas sous silence ; elles sont d'ailleurs sous la dépendance des maladies épidémiques.

Parmi les maladies sporadiques, les affections organiques excitent sur-tout la curiosité des médecins, plutôt par leur singularité, que par l'utilité qui résulte de leur étude : le traitement de plusieurs d'entr'elles prouve les bornes de notre art. Nous ne les négligerons cependant pas ; car leur étude peut éclaircir le diagnostic et le pronostic. Nous ne nous occupons des cas rares et singuliers, que quand ils sont instructifs et utiles ; autrement, ils ne méritent pas de fixer notre attention.

Nous n'avons pas un grand désir de faire des découvertes nouvelles : il y a bien des choses déja connues qui auraient besoin d'être éclaircies par de nouvelles observations, et qui, si elles étaient ainsi

confirmées, seraient aussi utiles que des découvertes. Ce n'est que d'après des observations sans cesse réitérées sur la nature et le traitement des maladies, que l'on pourra peut-être un jour parvenir à établir des préceptes de Médecine certains et infaillibles.

C'est pourquoi nous avons toujours soin de comparer la pratique des autres Médecins avec la nôtre, ainsi que les diverses méthodes de traitement, et nous remarquons les différens résultats. On peut parvenir au but qu'on se propose par divers chemins; mais la voie la plus courte et la plus sûre est toujours celle que nous choisissons.

Ainsi, dans les fièvres où se montrent sur-tout les efforts salutaires de la nature, les malades ne périssent pas tous, quoiqu'on ait employé un très-mauvais traitement: bien plus, les méthodes de traitement les plus contraires et les plus opposées amènent quelquefois le retour de la santé, ou au moins ne l'empêchent

les guérit d'une manière sûre par les saignées et les décoctions mucilagineuses? Pourquoi, au contraire, ne chercherait-on pas un nouveau remède contre les fièvres intermittentes, si le quinquina commence à manquer?

On doit préférer les découvertes qui dérivent des observations, à celles qui dérivent des raisonnemens. En Médecine, comme en physique, les théories doivent être fondées sur les observations, et non les observations sur les théories.

Si quelques personnes douées d'une imagination vive, et qui se plaisent à des recherches profondes, veulent découvrir par diverses voies des vérités cachées, je leur abandonne volontiers cette tâche.

MÉDECINE

PRATIQUE.

SECONDE PARTIE.

CHAPITRE PREMIER.

CONSTITUTION MÉDICALE DE L'ANNÉE 1808.

—

PENDANT le cours de cette année scholaire 1807—1808, nous eûmes à traiter un plus grand nombre de malades dans notre clinique, que dans l'année précédente; mais les maladies furent moins variées: on observa, pendant les mois de l'été sur-tout, une très-grande quantité de fièvres intermittentes, et comme il n'y avait pas d'autre épidémie, il n'était pas facile de tirer d'un grand hôpital beaucoup de maladies propres aux démonstrations cliniques. Ce fut aussi pour cette raison que nous eûmes une mortalité moins grande.

Comme les fièvres intermittentes furent très-nombreuses, et comme les fébrifuges exotiques

deviennent tous les jours plus rares et plus chers, nous avons fait des expériences réitérées pour déterminer d'une manière plus exacte les vertus des fébrifuges indigènes: on trouvera dans le cours de cet ouvrage les résultats les plus remarquables de ces expériences.

On apprendra, par le Tableau annexé à cet ouvrage, et par la considération de la constitution médicale de cette année, quel fut le nombre, le caractère et la terminaison des maladies que nous eûmes à traiter, et quels furent les résultats de nos efforts.

Novembre 1807.

On se rappellera long temps, en Autriche, le premier jour du mois d'octobre 1807: il survint ce jour-là un orage qui déracina les grands arbres, et renversa les tours des édifices et les toits des maisons. Cependant cela ne changea pas beaucoup la température ordinaire de ce mois, dont la fin fut agréable et sèche.

Le commencement de novembre fut froid et nébuleux. Quelques jours après, le temps devint chaud, sec et serein, et il fut agréable tout le reste du mois.

La plus grande hauteur du thermomètre fut de 13 d. $^1/_2$ au-dessus de o le 11; la moindre fut de 1 d. $^3/_4$ au-dessous de o le 2.

La plus grande élévation du baromètre fut de 28 p. 7 l. $^1/_2$ le 1.er et le 2. Son plus grand abaissement fut de 28 p. $^3/_4$ l. le 20.

La plus grande variation subite du thermomètre fut un abaissement de 5 d. $^1/_2$ du 11 au 12. Le baromètre n'éprouva pas de variations.

Le sud-ouest fréquent et impétueux domina.

Maladies épidémiques.

Le caractère bilieux des maladies de l'été avait déjà disparu dès le mois précédent. Quoique la température fût sèche et venteuse, les maladies épidémiques, dont les seules furent les fièvres intermittentes, présentèrent un caractère pituiteux.

Ces fièvres furent tierces ou quartes, autant au moins que nous pûmes l'observer sur le peu de malades que nous eûmes.

Les quartes naissaient principalement des quotidiennes négligées. Elles s'accompagnèrent bientôt d'un caractère cachectique, d'obstruction de la rate et d'une habitude du corps pâle et molle, facile à distinguer; elles cédèrent aisément aux fondans amers joints quelquefois aux antimoniaux. La rate se résout assez aisément quand elle n'a pas acquis une grande dureté, et il semble que cette résolution est d'autant

plus facile que ce viscère est devenu plus gros.

Les fièvres quotidiennes furent presque continues et sans apyrexie entière. L'invasion des accès avoit lieu le matin, et ils anticipaient les uns sur les autres. Ces fièvres présentèrent un caractère pituiteux éminent. Elles s'accompagnèrent toutes de céphalalgie frontale obtuse, d'un enduit muqueux de la bouche, et d'un sentiment de poids dans la région épigastrique.

Les décoctions résolutives amères, avec de légères doses de tartre stibié, suffirent pour la guérison ; il falloit aussi avoir soin de tenir le ventre libre : par-là, on rendoit les apyrexies franches, soit que les paroxysmes revinssent à la même heure ou plus tard, et ils cessaient ensuite entièrement, en continuant le même traitement.

Dans ce mois, comme dans le suivant, nous observâmes la tendance de ces fièvres quotidiennes à prendre le type quarte. Voici, je crois, la cause de ce changement : les fièvres quotidiennes simples sont très-rares dans la pratique ; plusieurs de celles qu'on appelle ainsi sont, ou des double-tierces, ou des triple-quartes, et il n'est pas facile de les distinguer, à cause de la correspondance quelquefois peu exacte des paroxysmes. Les premières, qui ont le type double-tierce, se changent aisément en

tierces simples, par la disparition du paroxysme le plus léger; elles présentent alors un caractère bilieux ou sub-inflammatoire. Les secondes, qui ont le type triple-quarte, se changent en quartes quand les paroxysmes les plus légers viennent à disparaître, et elles présentent le caractère pituiteux, qui est propre à l'équinoxe d'automne. On comprend, par-là, ce que l'expérience prouve, que les quartes d'automne sont rarement primitives, mais qu'elles proviennent, le plus souvent secondairement, des fièvres dites quotidiennes. Par-là aussi, se trouve confirmée l'ancienne doctrine de Galien sur la prédominance des diverses humeurs selon chaque type des fièvres intermittentes, et ce n'est pas sans admiration que l'on voit tous les jours la preuve de ces vérités découvertes depuis tant de siècles par ce grand médecin. La diathèse muqueuse automnale se change d'autant plus en atrabilaire que la polycholie de l'été a été plus intense.

Maladies sporadiques.

Nous observâmes aussi, dans ce mois, des maladies qui provenaient de causes domestiques et particulières: quelques fièvres gastriques vraies, une phthisie, une colique menstruelle et un ictère; cette dernière maladie, par un évé-

plus facile que ce viscère est devenu plus gros.

Les fièvres quotidiennes furent presque continues et sans apyrexie entière. L'invasion des accès avoit lieu le matin, et ils anticipaient les uns sur les autres. Ces fièvres présentèrent un caractère pituiteux éminent. Elles s'accompagnèrent toutes de céphalalgie frontale obtuse, d'un enduit muqueux de la bouche, et d'un sentiment de poids dans la région épigastrique.

Les décoctions résolutives amères, avec de légères doses de tartre stibié, suffirent pour la guérison ; il falloit aussi avoir soin de tenir le ventre libre : par-là, on rendoit les apyrexies franches, soit que les paroxysmes revinssent à la même heure ou plus tard, et ils cessaient ensuite entièrement, en continuant le même traitement.

Dans ce mois, comme dans le suivant, nous observâmes la tendance de ces fièvres quotidiennes à prendre le type quarte. Voici, je crois, la cause de ce changement : les fièvres quotidiennes simples sont très-rares dans la pratique ; plusieurs de celles qu'on appelle ainsi sont, ou des double-tierces, ou des triple-quartes, et il n'est pas facile de les distinguer, à cause de la correspondance quelquefois peu exacte des paroxysmes. Les premières, qui ont le type double-tierce, se changent aisément en

tierces simples, par la disparition du paroxysme le plus léger; elles présentent alors un caractère bilieux ou sub-inflammatoire. Les secondes, qui ont le type triple-quarte, se changent en quartes quand les paroxysmes les plus légers viennent à disparaître, et elles présentent le caractère pituiteux, qui est propre à l'équinoxe d'automne. On comprend, par-là, ce que l'expérience prouve, que les quartes d'automne sont rarement primitives, mais qu'elles proviennent, le plus souvent secondairement, des fièvres dites quotidiennes. Par-là aussi, se trouve confirmée l'ancienne doctrine de Galien sur la prédominance des diverses humeurs selon chaque type des fièvres intermittentes, et ce n'est pas sans admiration que l'on voit tous les jours la preuve de ces vérités découvertes depuis tant de siècles par ce grand médecin. La diathèse muqueuse automnale se change d'autant plus en atrabilaire que la polycholie de l'été a été plus intense.

Maladies sporadiques.

Nous observâmes aussi, dans ce mois, des maladies qui provenaient de causes domestiques et particulières: quelques fièvres gastriques vraies, une phthisie, une colique menstruelle et un ictère; cette dernière maladie, par un évé-

nement malheureux, se changea en phthisie mortelle; nous parlerons en son lieu de l'ouverture du cadavre, qui fut très-instructive.

Une hypochondrie observée chez un ébéniste, jeune encore mais énervé par des pollutions, est digne de remarque. Sa maîtresse nous rapporta que ses idées étaient peu raisonnables, depuis qu'excité par la fougue de ses passions, il avait eu des liaisons avec une prostituée; il en avait éprouvé un vif repentir, et était tombé depuis dans une grande pusillanimité. Ses remords et la persuasion qu'il avait contracté une maladie vénérienne, dont il n'avait pourtant aucun symptôme, achevèrent d'abattre son esprit. Il était principalement tourmenté par des distensions douloureuses et spasmodiques des muscles crémasters, qui ont si souvent lieu chez les maniaques et les hypochondriaques, sans que l'on puisse dire positivement si elles sont la cause ou l'effet de ces affections.

Ce malade supportait difficilement les remèdes volatifs et narcotiques, ce qui arrive souvent aux hypochondriaques; nous eûmes donc recours aux amers simples, avec addition d'un peu d'élixir acide de Haller. Nous en obtînmes des succès; nous lui persuadâmes que ces remèdes étaient employés contre la maladie vénérienne dont il croyoit être atteint.

Nous renvoyâmes cependant ensuite ce jeune homme, sans qu'il fût entièrement guéri ni corrigé; le séjour des hôpitaux n'est pas favorable au traitement de ces affections, qui est toujours long.

Voici ce que je pense sur ce cas et sur d'autres semblables : je crois qu'il existe alors une légère affection herniaire, et un obstacle à la libre fluctuation du testicule, ce qui est la cause des souffrances. En effet, ces tensions douloureuses et spasmodiques du péritoine, des muscles cremasters et du cordon des vaisseaux spermatiques, peuvent facilement produire des maladies du système de la génération, et les vésanies qui en sont si souvent la suite. Je connais plusieurs observations qui confirment cette opinion; et je puis l'appuyer de l'exemple très-connu d'un célèbre médecin qui fut atteint de vésanie, il n'y a pas encore un grand nombre d'années, par une semblable cause.

Décembre 1807.

Le commencement du mois fut pluvieux; il y eut cependant quelques jours sereins par intervalle. Après le neuvième jour, il survint des gelées et des neiges assez abondantes, qui fondirent ensuite, et la température fut variable jusqu'à la fin du mois.

La plus grande hauteur du thermomètre fut de 10 d. au-dessus de 0 le 1.er; la moindre fut de 4 d. au-dessous de 0 le 26.

La plus grande élévation du baromètre fut de 28 p. 8 l. 3/4 le 21 ; son plus grand abaissement fut de 27 p. 8 l. 3/4 le 8.

La plus grande variation subite du baromètre fut un abaissement de 6 l. du 2 au 3. Le thermomètre n'eut pas de variations subites.

Les vents dominans, fréquens et peu impétueux, vinrent de l'occident.

Maladies épidémiques.

Les fièvres intermittentes furent aussi fréquentes, et de même nature que le mois précédent: on vit plusieurs quotidiennes subcontinues, présentant un caractère pituiteux et froid, il y eut aussi quelques quartes.

On remarqua sur-tout une double-quarte qui devint d'abord simple, et ensuite se guérit sans quinquina, par les décoctions résolutives amères, jointes au sel ammoniac, continuées pendant quinze jours.

Nous observâmes deux fois la scarlatine de forme miliaire, qui est la plus fréquente chez nous ; elle fut légère, sans anomalie, et cèda à un traitement simple, émollient et légèrement diaphorétique.

Nous eûmes un cas de typhus très-anomal, qui dura 34 jours, et se termina cependant heureusement: nous en rapporterons ailleurs l'histoire, quand nous traiterons en détail de cette maladie.

Les rhumatismes et la goutte, qui eurent pour cause le froid humide, tourmentèrent plusieurs individus. J'ai eu occasion d'observer exactement sur moi-même l'origine et le cours de cette maladie.

Elle commença chez moi, ainsi que chez plusieurs autres, par une douleur très-pénible de l'épaule, avec un sentiment de pesanteur, de tension et d'anxiété très-gênante à la nuque; à cela se joignaient un gonflement de toutes les glandes voisines, même de la thyroïde, une légère angine et une fièvre assez peu vive, qui présentait une exacerbation le soir, et une rémission le matin. Ensuite, par un rapport bien surprenant, cette affection se portait aux extrémités supérieures et inférieures, aux articulations des côtes, des vertèbres, de la mâchoire même et aux muscles. Cela démontre suffisamment que le rhumatisme et la goutte ont la même origine et le même caractère.

Quand la maladie attaque toutes ces parties à la fois pendant long-temps et avec la même violence, ce qui arrive rarement, le cas est

dangereux. Le plus souvent, après un trouble général de quelques jours, l'affection se porte sur certaines régions du corps, qu'elle abandonne ensuite par un changement surprenant pour en occuper d'autres.

Quelquefois aussi, c'est par une angine gutturale, ou par une affection particulière ou simultanée du tarse, des genoux et du métacarpe, que le mal commence ; et ainsi il monte et descend, selon l'exposition des parties à l'action de la cause prédisposante.

On voit survenir ensuite une rougeur, une tumeur, une tension, une pesanteur, une anxiété particulière des parties affectées; la douleur augmente par le moindre effort de mouvement, et cependant on a une tendance invincible à mouvoir les parties malades; ensuite les glandes, les plexus lymphatiques, le tissu cellulaire voisin et les muscles mêmes se tuméfient. C'est par tous ces symptômes que l'on distingue toutes ces affections rhumatismales et arthritiques, qui ne diffèrent que par le siége du mal, et non par leur nature; car la tumeur et la douleur existent, tantôt dans les muscles seuls, tantôt dans les seuls ligamens, quelquefois dans les cartilages et les glandes des articulations, et d'autres fois enfin dans tous ces organes en même temps; l'affection passe aussi des muscles

aux articulations, et des articulations aux muscles.

Tant que ces affections arthritiques et rhumatismales sont aiguës, et elles le sont presque toujours dans les commencemens, elles présentent un caractère inflammatoire manifeste, sur-tout l'hiver. Cependant, ce caractère inflammatoire n'est pas vrai et légitime, et n'a pas la tendance aux terminaisons des autres inflammations. Il a cela de commun avec les autres inflammations fausses catarrhales et érysipélateuses, qu'elles entretiennent une diathèse propre et persistante, qu'on déracine très-difficilement par les secours le mieux employés, par le régime et par le temps; elles renaissent par la moindre occasion.

La fièvre concommittante, qu'on a appelée rhumatismale, n'est pas une fièvre essentielle ayant un caractère propre; elle n'est que symptomatique; elle suit toujours l'affection rhumatismale ou arthritique, commence avec elle et ne la précède jamais; elle devient plus grave ou plus faible suivant le degré de l'affection locale, et elle ne finit entièrement que quand le rhumatisme a beaucoup diminué ou entièrement disparu. Elle présente un caractère plus ou moins inflammatoire, principalement dans le premier stade, en hiver et au prin-

temps. Ce n'est qu'en été qu'elle a quelquefois le caractère bilieux. Elle n'offre presque aucun effort critique, ou du moins ils sont insuffisans. D'ailleurs, les évacuations critiques ne la diminuent pas: les sueurs abondantes, les urines, avec un sédiment briqueté copieux, ne procurent pas le plus léger soulagement. Cette fièvre ne se termine pas par une crise ou une résolution. Rarement elle disparaît tout-à-coup. Ordinairement elle diminue peu à peu, et disparaît insensiblement avec la maladie locale. Les exacerbations ont lieu ordinairement le soir; c'est alors aussi que l'affection rhumatismale est plus violente. Quand le rhumatisme persiste, nous avons vu quelquefois cette fièvre persister au-delà de quarante jours. En un mot, elle dépend uniquement de l'affection rhumatismale locale, avec laquelle elle est dans un rapport direct et continuel.

On doit sans doute diriger le traitement de la maladie d'après cette fièvre; mais seulement autant que l'affection morbide des actions vitales l'exige. La fièvre étant bien diminuée, ou même ayant cessé entièrement, le rhumatisme local peut encore subsister long-temps sans fièvre, ou avec une fièvre très-légère et à peine remarquable. Alors l'affection rhumatismale qui auparavant s'était répandue, par-tout se retire

Unable to display this page

l'affection rhumatisme locale dont elle est l'effet, mais qui ne peut pas non plus lui être nuisible. Elle accompagne la maladie locale sans l'aggraver, et disparaît avec elle. Cette fièvre ne prend jamais le caractère nerveux, malgré l'emploi le plus inconsidéré de la méthode débilitante. Elle reprend plutôt de nouveau le caractère inflammatoire par l'abus de la méthode stimulante.

Les remèdes diaphorétiques antiphlogistiques dans le premier stade de la maladie, et les stimulans dans le second, ne peuvent pas être recommandés indistinctement dans tous les cas, et même ils ne suffisent pas seuls. Souvent des malades sont beaucoup soulagés par une évacuation abondante d'urine ou par une liberté de ventre, quoique ces évacuations diminuent les sueurs. Bien plus, nous avons vu quelquefois employer le quinquina pour modérer des sueurs excessives qui devenaient débilitantes, et si la fièvre n'en était pas diminuée, elle n'en était pas non plus aggravée.

Tant que l'affection locale et la fièvre inflammatoire subsistent, rien ne convient mieux que la chaleur sèche continuelle. Plus elle est égale, plus elle est favorable. Le seul séjour dans le lit procure souvent un grand soulagement aux pauvres qui sont privés de toutes les aisances

domestiques. Il est aussi très-avantageux de couvrir les parties souffrantes avec des étoffes de laine molle, ou avec des étoupes de chanvre et de lin.

N'existe-t-il pas, dans le rhumatisme, une coagulation de la lymphe produite par l'action du froid humide, puisque la chaleur égale continuée, qui favorise tant l'atténuation des humeurs, cause un si grand soulagement? ou bien, le calorique soustrait par le froid humide est-il de nouveau mis en équilibre par une chaleur égale long-temps prolongée? au moins le soulagement du rhumatisme par les sueurs n'est pas tel qu'on puisse l'attribuer uniquement à l'augmentation de la transpiration.

Les applications froides et humides sont nuisibles: il en est de même des applications tièdes et humides, parce qu'il est difficile de les maintenir toujours à la même température. J'ai vu souvent les bains chauds produire de mauvais effets, et je l'ai éprouvé moi-même. Enfin, en général, tous les remèdes externes, qui sont des conducteurs trop avides du calorique, paraissent exaspérer le mal. Les onctions avec les corps gras et spiritueux nuisent aussi dans le premier stade. J'ai observé sur moi-même et sur d'autres malades, que l'emploi intempestif des vésica-

toires, avant que les humeurs stagnantes fussent rendues mobiles, augmentait les douleurs.

Quand la fièvre et l'inflammation diminuent, les frictions sèches, mais très-légères, peuvent être très-avantageuses. Ce n'est qu'alors qu'on a pu observer, dans certains cas, un grand soulagement de l'emploi externe des linimens savonneux, du baume opodeldok des Anglais, et de la teinture de gayac unie au camphre. Intérieurement, on doit toujours continuer l'usage des décoctions légèrement résolutives et attenuantes, avec le rob de sureau et une légère dose d'un sel neutre.

Quand ces moyens ne suffisent pas, on peut avoir recours avec assurance aux remèdes externes plus irritans, et même aux vésicatoires; mais il faut qu'ils produisent une large plaie; une simple rubéfaction ne suffit pas. C'est alors aussi qu'on peut employer les médicamens puissament résolutifs, principalement l'antimoine, le camphre, la douce-amère, l'aconit, le gayac. Mais la résine de gayac unie à la soude est le remède savonneux le plus puissant et le plus utile dans cette maladie. Son usage nous a été enseigné par notre illustre Président, qui en a éprouvé les vertus dans une pratique nombreuse.

Quelquefois l'affection rhumatismale, dimi-

nuée par ces moyens, est si tenace, qu'elle revient avec sa première violence, par la plus légère occasion; elle exige alors de nouveau le même traitement. Quelquefois, chez des sujets moins pléthoriques et dans une autre saison, le mal revient avec moins de force, ses attaques sont plus légères, ou même il disparaît pour un temps, mais cette disparition est trompeuse, elle est bientôt suivie de rechute.

Souvent, après des attaques réitérées, le mal diminue de violence, ou au moins ses retours sont moins fréquens; la maladie perd de plus en plus son caractère inflammatoire et fébrile; le rhumatisme local ne s'accompagne pas d'autant de tuméfaction, ni d'autant de rougeur, et pourtant, ce qui est étonnant, la douleur augmente : elle devient très-vive, même par le plus léger mouvement, ce qui n'était pas ainsi pendant l'état fébrile.

Alors on appelle la maladie *rhumatalgie* ou *arthralgie ;* elle participe du caractère des névroses.

Tous les médecins savent combien le traitement est alors difficile. Il faut combattre le mal par tous les moyens de l'art employés de bonne heure, et sur-tout ceux que nous avons recommandés plus haut; ils agissent d'une manière lente, mais sûre. Toute méthode per-

turbatrice et trop stimulante, produit divers maux rebelles, et la diathèse rhumatismale chronique qu'il est si difficile de déraciner.

Nous n'avons pas de méthode rationnelle de traitement du rhumatisme aigu, parce que sa cause prochaine nous est inconnue. Tout ce qu'on a dit depuis tant de siècles sur la suppression de la transpiration et la méthode sudorifique, est insuffisant. Les forces de la nature et les actions vitales salutaires, sont nulles ou trop faibles pour vaincre cette maladie, qui, pour sa guérison, demande absolument les secours de l'art, ou au moins un régime diététique très-convenable. On n'a encore découvert aucun spécifique, et l'on ne peut pas se fier à ceux que l'on a vantés : il faut donc avoir recours à une méthode empirique rationnelle; elle devra consister, tant qu'on n'en aura pas trouvé de meilleure, dans l'emploi des remèdes recommandés plus haut. On commencera par les plus légers, dont l'expérience a confirmé l'efficacité; on les emploiera avec prudence, en faisant une grande attention aux indications qui pourraient se présenter. Ceux qui, dans le rhumatisme fébrile, emploient de suite l'aconit et les stimulans les plus actifs, et qui, dans le rhumatisme non fébrile, font usage du rob de sureau uni au nitre et des autres diaphorétiques doux,

exercent un empirisme aveugle, contraire à l'indication rationnelle, et fondent leur pratique sur des hypothèses imaginaires. Un état trop grand d'excitation, et des évacuations trop abondantes, s'opposent également à la guérison (1).

---

(1) Le rhumatisme est fréquemment une maladie rebelle, et qui élude toutes les ressources de notre art. Souvent les saignées répétées ne procurent pas un grand soulagement, comme l'avait déjà observé Sydenham. Quelquefois les sangsues n'ont pas plus de succès, ou bien, après leur application, la douleur change seulement de place. Une méthode que j'ai souvent trouvée efficace, est de faire boire au malade tous les jours une très-grande quantité de petit-lait ou d'eau de veau, quand l'estomac peut supporter ces boissons. On provoque par-là des évacuations par les sueurs, les urines ou les selles, et la guérison est quelquefois très-prompte. Sydenham et Stoll avaient constaté la bonté de cette méthode : il faut y joindre la saignée chez les sujets pléthoriques.

Les frictions camphrées et opiacées procurent du soulagement, sur-tout dans le rhumatisme chronique ; quelquefois aussi elles ne produisent aucun effet, ou suspendent seulement momentanément la douleur, ou enfin la déplacent. Il faut d'ailleurs user de ces moyens avec prudence. Souvent les bains de vapeurs sont très-utiles, quand l'affection est chronique. (*Note du traducteur.*)

Maladies sporadiques.

On observa plusieurs malades atteints d'affections chroniques, qui étaient la suite des fièvres quartes de l'automne, négligées ou mal guéries. Nous eûmes deux cas de cachexie leucophlegmatique, avec engorgement des viscères abdominaux.

De même que les fièvres tierces d'été attaquent le foie, et proviennent peut-être d'un état morbide du foie, de même aussi les quartes d'automne dégénèrent promptement en maladies de la rate, et naissent peut-être, ou sont au moins entretenues par une affection morbide de ce viscère. L'engorgement de la rate n'est d'abord pas sensible au tact; mais il se manifeste dans cette région une douleur pongitive qui semble provenir de la tension qu'exerce sur le péritoine la rate gonflée, et cette douleur s'étend quelquefois jusqu'à la poitrine, et même jusqu'à l'épaule gauche, par la sympathie des membranes.

Ces affections de la rate après les fièvres intermittentes, peuvent être prises facilement pour les effets d'une affection morbide primitive du foie, quand on considère l'union physiologique de ces deux viscères; mais on ren-

contre souvent des engorgemens de la rate primitifs, qui suivent les premiers accès des fièvres intermittentes, sans qu'il y ait aucun signe d'obstruction du foie et d'ictère.

Il n'est pas facile de concevoir et d'expliquer, quoiqu'on ait voulu le faire avec prolixité, pourquoi les obstructions de la rate qui suivent les fièvres intermittentes, laissent après elles chez les malades une si grande tendance à la cachexie leucophlegmatique, quoique la rate ne semble pas avoir une très-grande importance physiologique. On ne peut guère attribuer cet effet à la mauvaise nutrition et à la débilité qui en est la suite, puisque d'autres obstructions de la rate, nées d'autres causes, subsistent souvent long-temps sans produire cette cachexie. L'obstruction de ce viscère, ainsi que la cachexie qui surviennent après les fièvres, nous paraissent plutôt être l'effet d'une même cause par laquelle sont lésées les sécrétions artérielles et les fonctions du tissu cellulaire, sur lesquelles le bon état de la rate a une grande influence. Si ces idées deviennent un jour plus certaines, on parviendra peut-être ainsi, à l'aide de la médecine pratique, à éclaircir les fonctions physiologiques de la rate.

Les médicamens qui remédient à ce vice des sécrétions, et à cet affaissement du tissu cellu-

laire qui en est la suite, guérissent assez vîte ces cachexies, sur-tout quand on y joint un régime convenable et des moyens externes. Parmi ces remèdes salutaires, on doit sur-tout compter les amers unis à des sels, comme nos décoctions saturées de dent-de-lion et de chicorée avec du sel ammoniac. De légers restes d'obstructions peuvent subsister pendant toute la vie, sans entraîner de danger.

Il en est qui prétendent que le retour d'une fièvre intermittente au printemps, est le meilleur remède pour détruire radicalement ces obstructions; mais nous avons vu des cas où le retour de la fièvre a augmenté l'ancienne obstruction, et a même produit une cachexie nouvelle. Alors, le quinquina a guéri la fièvre et la cachexie, mais l'obstruction a persisté.

Nous parvînmes à adoucir, chez une jeune femme, un vomissement chronique très-incommode, et qui durait depuis long-temps. Nous ne pûmes cependant pas en détruire la cause, qui paraissait résider dans une affection organique. Ce vomissement provenait, suivant le rapport de la malade, de ce qu'elle avait avalé trop précipitamment un aliment trop chaud; cela avait pu produire cette issue funeste, par une inflammation, une cicatrice ou une callosité dans l'estomac.

Ces vomissemens furent apaisés par des opiacés unis aux alcalins lixiviels. Dans d'autres cas, l'alcali fixe seul, employé à forte dose, a produit le même effet. Cet alcali apaise très-bien les mouvemens convulsifs des fibres musculaires, quand il les touche immédiatement. La potion anti-émétique de Rivière agit peut-être souvent d'une manière salutaire, par sa base alcaline prédominante.

Janvier 1808.

Le froid fut assez modéré, la température sèche : il y eut peu de neiges.

La plus grande hauteur du thermomètre fut de 7 d. au-dessus de o le 31 ; la moindre fut de 4 d. au-dessous de o le 21.

La plus grande élévation du baromètre fut de 28 p. 10 l. $^1/_4$ le 7. Son plus grand abaissement fut de 27 p. 11 l. le 15.

La plus grande variation subite fut, pour le thermomètre, de 7 d. d'élévation du 30 au 31 ; et pour le baromètre, de 6 l. d'abaissement du 10 au 11.

L'ouest fut le vent dominant, ensuite le sud-ouest et le nord-ouest.

Maladies épidémiques.

Il y eut peu d'hommes malades dans ce mois.

Les fièvres intermittentes devinrent de jour en jour plus rares. On ne vit bientôt plus que celles que l'on apportait de Hongrie.

Quand l'humidité de l'air fut dissipée, il y eut peu de rhumatismes et peu d'érysipèles.

Ce fut alors que le caractère inflammatoire commença à se développer. On vit des fièvres inflammatoires simples, sans affection locale, des pleuro-péripneumonies, des hépatites et des pleurésies du côté droit.

Il fallut avoir recours à l'appareil antiphlogistique et aux saignées modérées qui furent suffisantes, l'épidémie n'étant pas grave, et attaquant peu d'individus, et d'une manière légère.

Comme les pleurésies du côté droit sont beaucoup plus fréquentes que celles du côté gauche, sur-tout lorsqu'il y a beaucoup d'hépatites, et comme les pleurésies idiopathiques sont en général rares et proviennent le plus souvent de la tension exercée sur les membranes par les viscères voisins enflammés, et de l'engorgement symptomatique qui en est la suite; je soupçonne que le plus grand nom-

bre de ces affections pleurétiques du côté droit, proviennent d'inflammations cachées du foie et du péritoine, qui sont souvent si obscures, qu'elles n'ont aucun signe pathognomonique.

Il existe aussi, et l'on vit même dans ce mois d'autres pleurésies, qu'il vaut mieux appeler, avec les Allemands, *douleurs de côté pongitives*. Elles sont aussi symptomatiques, sans aucune inflammation idiopathique de la plèvre. Elles proviennent d'une affection arthritique des articulations des côtes, ou d'un rhumatisme des muscles intercostaux, qui n'est pas toujours assez douloureux pour empêcher qu'on ne touche la partie malade.

Nous appelons ces pleurésies *rhumatismales*, quoique la plèvre ne soit pas affectée elle-même du rhumatisme ; mais elles proviennent symptomatiquement du rhumatisme des muscles intercostaux, et finissent avec lui. Le rhumatisme n'existe pas toujours dans l'endroit de la douleur, qui se fait souvent sentir dans des lieux éloignés par la sympathie des membranes (1).

---

(1) Cette maladie appelée pleurésie rhumatismale ou pleurodynie, a été très-bien décrite par Stoll (*Médecine pratique*, t. I. p. 61). Il a très-bien exposé les signes qui doivent la faire distinguer de la vraie inflammation de la

Unable to display this page

Unable to display this page

Maladies sporadiques.

Parmi les maladies sporadiques de ce mois, une céphalalgie chronique et une hydropisie méritent notre attention. La première de ces maladies, qui paraissait nerveuse, fut guérie en huit jours; elle existait chez une servante d'une constitution faible, et provenait d'affections tristes. Un vésicatoire à la nuque que l'on fit suppurer, et une infusion de valériane avec la liqueur anodyne, rétablirent promptement la santé. L'opium employé à diverses doses, augmenta encore l'excitation cérébrale et les douleurs, ce qu'il fait assez souvent.

Une hydropisie anasarque, peu intense, et qui n'était pas accompagnée de symptômes graves, devint tout-à-coup mortelle chez un jeune homme. Un érysipèle des jambes, qui disparut subitement et se porta sur les intestins, fut la cause de la mort : c'est ce que confirma l'ouverture du cadavre.

Février 1808.

Le froid augmenta dans ce mois. Les neiges furent rares ; la température fut sèche et sereine. A la fin du mois, le froid devint très-vif.

La plus grande hauteur du thermomètre fut de 9 d. $^1/_2$ du 7 au 9. La moindre fut de 10 d. au-dessous de 0 le 29.

La plus grande élévation du baromètre fut de 28 p. 11 l. $^{3}/_{4}$ le 21. Son plus grand abaissement fut de 27 p. 10 l. $^{1}/_{2}$ le 12 et le 13.

La plus grande variation subite, pour le thermomètre, fut de 8 d. d'abaissement du 9 au 10; et pour le baromètre, de 5 l. $^{1}/_{2}$ d'abaissement du 11 au 12.

Les vents dominans furent le nord-ouest et l'ouest.

Maladies épidémiques.

Il y eut plus de femmes malades que d'hommes. On vit peu de fièvres intermittentes; elles paraissaient quotidiennes, mais, quand on les observait plus attentivement, on reconnaissait qu'elles étaient double-tierces, presque continues, sans apyrexie bien franche. Elles avaient au commencement le caractère inflammatoire; les remèdes toniques, les stimulans et le quinquina leur étaient contraires.

La constitution inflammatoire prit encore de l'accroissement, et augmenta avec le froid.

On vit plusieurs péripneumonies, dont quelques-unes furent violentes. Il y eut aussi des péritonites et des hépatites; mais toutes ces maladies cédèrent aisément aux antiphlogistiques.

Les affections rhumatismales et arthritiques

continuèrent à régner dans la ville, quoique la gelée fût sans humidité.

L'épidémie de rougeoles commença et augmenta dans les mois suivans. Ces rougeoles furent bénignes, ce qui est assez ordinaire dans les constitutions inflammatoires.

On observa aussi des érysipèles qui, à cause du caractère particulier qu'ils offrirent dans ce mois et dans le suivant, ne nous parurent pas de nature sporadique.

Pour en tracer le tableau, nous allons en donner un exemple avec quelque étendue.

Une cuisinière avait eu autrefois plusieurs érysipèles de la face, pour s'être approchée trop près d'un feu ardent; cependant, depuis dix ans, elle n'en était plus incommodée. Un jour, ayant beaucoup sué dans un lit de plume pendant la nuit, elle se leva dans une cuisine froide, et alla au marché avec ses vêtemens mouillés; au milieu du chemin, elle se sentit atteinte d'une lassitude spontanée, avec douleur à la tête, principalement au front, et gonflement des parotides. A midi, elle fut saisie de fièvre avec horripilation, et forcée de se mettre au lit.

Le lendemain, un érysipèle intense se manifesta sur toute la face avec chaleur fébrile; on employa des moyens domestiques.

Le troisième jour, douleur, rougeur, tension, prurit et tuméfaction de la face et des glandes adjacentes, avec augmentation de la fièvre.

Le quatrième jour, elle entra dans notre clinique, après avoir déliré la nuit. La céphalalgie était vive, la face était énormément tuméfiée jusqu'aux oreilles, et les yeux fermés par le gonflement des paupières; la peau présentait une rougeur foncée, le cou était roide, la fièvre violente, le pouls très-fort. Nous prescrivîmes la décoction d'althæa avec le rob de sureau, et extérieurement les fomentations sèches.

Le cinquième jour, les symptômes s'adoucirent; les règles commencèrent à couler.

Le sixième jour, la pesanteur de tête, la tuméfaction de la face, la rougeur et la douleur diminuèrent; l'épiderme commença à former de petites écailles. Cependant la respiration était encore difficile, l'abdomen sensible au toucher, le ventre resserré; les règles ne coulaient plus; la fièvre était vive et le pouls concentré, nous pratiquâmes une saignée.

Le septième jour, la desquamation de la face continuait, la respiration était plus facile, l'abdomen moins douloureux, le ventre libre, la fièvre plus légère; les règles ne paraissaient toujours pas.

Le huitième jour, la rougeur, la tuméfaction et la douleur de la face disparurent; cependant la partie antérieure du cou était encore profondément rouge et brûlante; la fièvre était moindre. Nous ajoutâmes le camphre aux remèdes précédens.

Le neuvième jour, la partie antérieure du cou commença à pâlir, et se couvrit de petites écailles; mais la nuque devint plus enflée et plus rouge, et la rougeur s'étendit aux épaules et au dos.

Le dixième jour, l'érysipèle de la nuque diminua, et la desquamation commença, mais la rougeur descendit à l'épine du dos et aux lombes, accompagnée d'ardeur et de tuméfaction qui rendaient le décubitus très-douloureux sur ces parties; en même temps l'érysipèle s'étendit aussi aux carpes et aux tarses, sans attaquer les bras, les avant-bras, les cuisses et les jambes; la respiration était bonne, l'abdomen naturel, la fièvre modérée. Nous employâmes des diaphorétiques plus forts, parce que la transpiration était supprimée.

Les urines déposèrent alors un sédiment copieux briqueté. Le soir, augmentation de la douleur. Il y a sans doute une union surprenante entre la goutte et l'érysipèle. L'affinité de ces deux maladies est étonnante, ainsi que

leurs divers changemens. Tout cela s'observe aussi souvent dans la scarlatine.

Le onzième jour, l'érysipèle de la nuque commence à pâlir, et la desquamation de l'épiderme continue. Cette desquamation commence seulement au dos, et la tuméfaction ainsi que la rougeur gagnent les fesses. Tout reste dans le même état au carpe et au tarse.

Le douzième jour, l'affection du tarse et du carpe diminue sans desquamation; l'érysipèle ayant abandonné le dos, descend aux fesses et au périnée.

Le treizième jour, tout fut dans le même état. L'érysipèle n'attaqua point les parties génitales; la maladie parut ne devoir plus s'étendre.

Le quatorzième jour, la peau se couvrit d'une sueur légère et égale; la fièvre fut presque nulle; l'affection érysipélateuse cessa, et la convalescence commença.

Voilà un exemple particulier d'érysipèle ambulant et serpigineux. La tendance de la maladie à s'étendre aux parties voisines dans ce cas; et, dans d'autres cas, son transport subit aux parties éloignées, quand les parties voisines ne sont pas disposées à s'enflammer, semblent avoir à-peu-près la même cause.

On ne peut pas rendre raison de cette migra-

tion de la maladie, en admettant une sécrétion d'humeurs âcres qui rongent les parties voisines, puisque, dans ce cas, l'érysipèle fut sec. D'ailleurs, les vices de la sécrétion cutanée dans l'érysipèle, sont l'effet et non la cause de l'inflammation. Tout cela ne suffit pas pour expliquer l'origine de cette affection, qui semble trouver dans la peau un foyer et un aliment, de même qu'un feu dont la flamme s'étend au loin.

Il existe, dans l'érysipèle, une disposition particulière et inexplicable de l'organe cutané, et comme la maladie n'est pas extrêmement fréquente, cette disposition paraît être individuelle, mais elle est mise en action par les causes des épidémies. Ce que nous avons dit de la goutte, du catarrhe et des inflammations fausses, s'applique aussi à l'érysipèle. La disposition à la maladie est existante dans l'individu, et la constitution épidémique est la cause occasionnelle ; tandis que dans les maladies strictement appelées épidémiques, la constitution dominante développe et entretient une diathèse propre, comme l'inflammatoire, la bilieuse et la pituiteuse ; et ensuite, des circonstances particulières ou individuelles deviennent la cause excitante.

On ne comprendra pas bien l'origine et la

nature de l'érysipèle, tant que les fonctions physiologiques de la peau ne seront pas mieux expliquées.

Maladies sporadiques.

Nous guérîmes aisément par des boissons mucilagineuses prises fréquemment, mais en petite quantité à la fois, une colique inflammatoire qu'éprouva une femme robuste, pour avoir pris une trop forte dose de gouttes aloétiques, comme emménagogue. En général, les empoisonnemens par l'aloès ne sont pas bien dangereux chez les femmes qui ne sont pas enceintes. Le poison dissous dans les humeurs, est évacué par les selles, et ses qualités drastiques sont émoussées par les mucilagineux.

Nous parvînmes aussi facilement à guérir, par les seules préparations de camomille, un ictère spasmodique chez une jeune fille d'une constitution très-mobile, et sujète à la colère. Je crois que quand on a dissipé les spasmes, cette maladie peut aussi se terminer heureusement sans remède. Cette espèce d'ictère semble avoir un type d'environ trente jours.

Nous réussîmes aussi aisément à soulager une jeune fille atteinte de diathèse scorbutique, par le seul usage des acides végétaux.

Nous n'eûmes pas le même succès dans un

cas de diathèse calculeuse avec retrécissement de l'urètre, chez un poète qui n'était pas encore vieux, mais qui était d'une maigreur extrême. La maladie eut une issue funeste; il survint, sur la fin, des symptômes de Typhus. Il est difficile de déterminer s'ils provinrent de la contagion, ou de l'interruption des urines.

Nous employâmes aussi en vain tous les secours de l'art chez un jeune homme atteint d'une mélancholie profonde, par le repentir excessif de quelques fautes légères; il se mettait dans l'idée qu'il n'obtiendrait jamais son pardon, qu'il n'exerçait pas assez le culte divin et l'humilité chrétienne. Nous renvoyâmes ce malade à peine corrigé.

Cette espèce de vésanie, qui provient du désespoir, ne peut pas être guérie par les médicamens, sur-tout dans les hôpitaux. Le traitement moral, qui peut seul réussir, demande des conversations assidues, des exhortations fréquentes et une grande patience: c'est pour ainsi dire, comme l'éducation d'un enfant. Par cette méthode employée par la suite, les parens de ce malade parvinrent à le guérir.

Mars 1808.

Il gela pendant tout le mois, et le temps fut sec. Il tomba seulement un peu de neige les derniers jours.

La plus grande hauteur du thermomètre fut de 5 d. $^{3}/_{4}$ au-dessus de o le 25. La moindre fut de 12 d. au-dessous de o le 1.

La plus grande élévation du baromètre fut de 28 p. 9 l. $^{1}/_{2}$ le 6 et le 27. Son plus grand abaissement fut de 28 p. 1 l. $^{3}/_{4}$ le 31.

La plus grande variation subite du thermomètre fut de 10 d. d'élévation du 1.er au 2. Le baromètre n'eut pas de variations spontanées.

Les vents de l'équinoxe furent impétueux ; le sud-ouest domina.

Maladies épidémiques.

Les fièvres intermittentes devinrent plus fréquentes vers l'équinoxe ; la plupart étaient des tierces simples ; elles se guérissaient aisément par un léger appareil tonique et résolutif.

Cependant la constitution inflammatoire augmentait : on vit dans notre hôpital des péripneumonies, des pleurésies, des hépatites, des péritonites et des métrites, qui furent plus fréquentes et plus graves que le mois précédent ; elles demandèrent aussi un traitement antiphlogistique plus actif ; et eurent une convalescence plus tardive.

On remarqua aussi dans plusieurs fièvres de ce mois une singulière complication du

caractère inflammatoire avec le caractère intermittent; de manière qu'on ne pouvait réellement savoir lequel des deux était dominant.

Quelquefois les fièvres intermittentes, assez franches dans le commencement, étant quotidiennes ou plutôt double-tierces, se changeaient en continues par l'anticipation de leurs paroxysmes : alors le caractère inflammatoire s'y joignait, et il survenait des inflammations locales dans la poitrine ou dans l'abdomen, suivant les diverses dispositions des individus. D'autres fois au contraire, des fièvres continues inflammatoires devenaient peu à peu des intermittentes vraies, les paroxysmes arrivant toujours plus tard, et il leur restait toujours quelque chose de l'affection locale. Enfin, d'autres fois aussi, dans des fièvres inflammatoires continues qui ne provenaient point d'une fièvre intermittente, et ne se changeaient point non plus en intermittentes, on observait des exacerbations périodiques évidentes, quotidiennes ou double-tierces, pendant lesquelles la violence des inflammations locales était toujours augmentée.

Ces affections inflammatoires locales attaquaient le plus souvent les poumons, plus rarement le foie, et jamais le péritoine, excepté chez les femmes.

Ces inflammations, tant que la fièvre était continue, avaient des exacerbations périodiques, qui ne s'accompagnaient pas de frisson comme dans les intermittentes, mais d'une augmentation violente de la chaleur, et les symptômes diminuaient avec la sueur; c'était alors une fièvre inflammatoire continue rémittente avec exacerbations périodiques, ou, en d'autres termes, une fièvre intermittente fausse subcontinue avec anticipation des paroxysmes.

La complication de la fièvre intermittente avec la maladie inflammatoire, était prouvée par la douleur de tête pénible qui revenait toujours avec les exacerbations, et par l'exanthème particulier autour des lèvres, qui accompagne ordinairement les fièvres intermittentes, et sert à en faciliter le diagnostic quand il est obscur.

Quand, au contraire, les apyrexies étaient franches, l'invasion de la fièvre intermittente revenait toujours sous la forme d'une inflammation, et l'on aurait pu croire à l'existence d'une fièvre larvée, si les périodes manifestes de froid, de chaleur et de sueur, n'avaient pas désigné clairement la nature de la maladie.

Alors les symptômes d'une péripneumonie, d'une pleurésie ou d'une inflammation abdominale, se manifestaient tout-à-coup pendant le

Unable to display this page

difficultés ; car il existait un cercle vicieux d'indications.

Certainement, dans ces cas, ce n'était pas l'inflammation qui produisait la fièvre ; mais c'était au contraire la fièvre qui produisait l'inflammation, laquelle disparaissait toujours à la fin de l'accès fébrile.

Ainsi cette fièvre qui était de nature intermittente, était bien rendue plus simple par le traitement antiphlogistique ; elle n'était cependant pas entièrement guérie, s'il ne survenait pas des efforts critiques. Bien plus, quelquefois le traitement antiphlogistique devenait funeste, quand l'intensité des symptômes inflammatoires demandait qu'on l'employât d'une manière énergique, et il survenait quelquefois alors une grande chute des forces.

Et certainement ces inflammations locales qui s'exaspéraient au moment de l'exacerbation, ou qui revenaient avec violence au temps du paroxysme, demandaient les plus prompts secours. Souvent la méthode débilitante, et sur-tout la saignée, est nuisible au moment de l'accès fébrile.

D'une autre part, ces inflammations soit continues, soit périodiques, ne pouvaient pas s'accommoder de la méthode de traitement qui convient aux fièvres intermittentes, qui con-

siste principalement dans des remèdes toniques et stimulans.

Il était donc nécessaire, pour combattre ces fièvres compliquées, d'employer une méthode de traitement mixte : il ne fallait pas trop affaiblir les forces, de peur de rendre la fièvre pernicieuse ; il ne fallait pas non plus trop stimuler, crainte d'exaspérer l'inflammation ; car nous avons souvent vu ces phlegmasies qui accompagnent les fièvres intermittentes, se terminer par la suppuration, l'adhérence ou l'œdème des parties enflammées.

Mais ces terminaisons funestes sont ordinairement la suite de secours mal administrés : les malades atteints de cette fièvre compliquée, qui ont été confiés à nos soins au commencement de la maladie ou avant qu'elle ait été mal traitée, ont tous obtenu leur guérison.

Nous employâmes les saignées modérées et peu répétées, et les boissons émollientes, tant que le caractère inflammatoire persista, soit que la fièvre fût continue, soit qu'elle fût intermittente. Quand le caractère inflammatoire avait disparu, et que les inflammations locales étaient diminuées, quoique non radicalement guéries, nous avions recours avec le plus grand succès aux décoctions résolutives et amères, et sur-tout à notre fébrifuge ordinaire la dent-de-

lion. Nous n'avions pas besoin d'autres remèdes pour guérir la fièvre intermittente qui restait, laquelle étant vernale, disparaissait aisément.

Nous rejetâmes le quinquina comme superflu et même nuisible ; il ne convient pas dans le caractère inflammatoire, et alors il occasione souvent à sa suite des cachexies (1).

---

(1) Les fièvres compliquées d'inflammation, dont on vient de lire la description, étaient la plupart plutôt rémittentes qu'intermittentes. Dans ces affections, le traitement est souvent difficile ; la méthode adoptée par Hildenbrand est certainement très-sage, et peut être citée pour modèle. Sénac, Sauvage, Casimir Médicus, Monro, ont aussi observé des épidémies semblables de fièvres intermittentes inflammatoires. Ils furent obligés de les combattre par des saignées répétées. Stoll (*Ratio medendi*, tom. 4, pag. 492) décrit une épidémie qui régna en Hongrie dans le printemps de l'année 1773, et qui présenta beaucoup de rapport avec celle dont parle ici notre auteur. Les fièvres observées par Stoll étaient tierces ou double-tierces ; elles s'accompagnaient d'un frisson très-court, de beaucoup de chaleur, d'une grande céphalalgie, d'oppression de poitrine, d'une douleur pleurétique très-vive, et quelquefois d'une véritable péripneumonie. Dans ces maladies, Stoll pratiquait la saignée, et continuait ensuite le traitement antiphlogistique.

Les fièvres intermittentes qu'observa Hildenbrand dans les deux mois suivans (avril et mai) offrirent à-peu-près les mêmes caractères, mais avec moins d'intensité. Le même traitement fut suivi de succès. (*Note du Traducteur.*)

Outre ces maladies épidémiques, nous en eûmes aussi d'autres, qu'on peut appeler *intercurrentes.*

Nous observâmes, chez deux femmes, des érysipèles opiniâtres ambulans et semblables à ceux du mois dernier.

On vit aussi, dans la ville et les hôpitaux, des affections rhumatismales et arthritiques ; on y remarqua également plusieurs catarrhes assez graves. Plusieurs enfans furent aussi atteints d'angines laryngées et trachéales, de nature catarrhale, qui furent quelquefois funestes. On confondait souvent mal-à-propos ces angines avec l'angine membraneuse.

On observa aussi fréquemment des rougeoles qui accompagnent ordinairement la constitution catarrhale. Nous n'en eûmes qu'un cas dans notre clinique, et la maladie fut très-légère.

Maladies sporadiques.

Nous ne ferons pas une mention spéciale de deux cas de siphilis, d'une hypochondrie, suite d'obstruction des viscères, et d'une hydropisie provenant de la même cause, chez une femme. Toutes ces maladies guérirent heureusement.

Nous parvînmes, par les remèdes réfrigérens,

Unable to display this page

Unable to display this page

s'accompagnaient le plus souvent de symptômes pleurétiques et péripneumoniques, ou d'autres signes qui désignaient leur caractère prédominant; les apyrexies n'étaient jamais franches, ce qui démontrait assez la nature inflammatoire qui était encore prouvée par la réussite du traitement employé. Car, par le moyen des remèdes réfrigérens, plusieurs de ces fièvres parvinrent à une terminaison heureuse, accompagnée d'efforts critiques spontanés et évidens; et d'autres, devenues plus simples par la disparition de la diathèse inflammatoire, cédèrent facilement aux amers.

Les fièvres continues inflammatoires étaient marquées, comme dans le mois précédent, par des exacerbations périodiques très-évidentes, qu'on reconnaissait aisément, soit à l'augmentation de la violence de la fièvre, soit à l'exaspération des inflammations locales, principalement du poumon ou du foie. L'appareil antiphlogistique était si efficace dans ces fièvres, que, par son emploi, la plupart guérissaient directement, et un très-petit nombre seulement se changeaient en intermittentes simples.

Nous avions rarement besoin de saignées, et nous les faisions toujours très-petites; et quand on n'en pouvait plus pratiquer à cause de l'affaiblissement des forces, quoique l'inflam-

mation locale subsistât toujours, le camphre donné à petites doses avec des potions mucilagineuses, et les vésicatoires appliqués sur la partie affectée, remplissaient toutes les indications.

On observa cependant çà et là, sur-tout chez des sujets adultes et peu pléthoriques, des fièvres intermittentes simples, quotidiennes ou tierces, sans inflammation. Elles n'étaient pas rebelles, et ne demandaient pas le quinquina.

Maladies sporadiques.

Toutes les personnes atteintes de névroses, se trouvèrent mal dans ce mois. L'affection hystérique sur-tout, fut par-tout violemment exaspérée. Cependant une jeune fille ayant été atteinte d'une fièvre intermittente pendant son séjour dans notre clinique, fut par-là délivrée d'une hystérie rebelle.

Une fille épileptique ayant été plus tourmentée dans ce mois, fut confiée à nos soins, elle était d'une constitution forte, mais dans un état d'imbécillité. Depuis son enfance, elle était atteinte de cette maladie, qui était survenue sans cause connue, n'avait point été diminuée par l'écoulement régulier des règles,

et s'était montrée rebelle à tous les remèdes depuis huit ans.

Cette fille éprouvait, en outre, une constipation singulière : à peine allait-elle à la selle une fois par semaine. Elle avait aussi une espèce de paralysie du bras droit, avec des douleurs presque rhumatismales, et c'était de ce bras que partait toujours l'*aura épileptica*. Tous ces phénomènes nous parurent mériter la plus grande attention. Ils étaient peut-être l'effet et non la cause dans la maladie, et cependant il était nécessaire d'y avoir beaucoup d'égard dans le traitement.

L'usage des remèdes laxatifs, et l'application d'un vésicatoire au bras, qu'on laissa suppurer quelque temps, apportèrent beaucoup de soulagement, et nous démontrèrent l'importance de la méthode symptomatique ; en effet, les accès devinrent plus rares et beaucoup moins violens : quelques-uns consistaient seulement en une espèce de vertige et d'ivresse.

Ensuite, pour essayer de guérir radicalement le mal, nous administrâmes les remèdes toniques et nervins ; mais seulement les moins stimulans, les petites doses de camphre, les infusions de feuilles d'oranger et de camomille avec l'élixir acide de Haller, et autres semblables. Une longue expérience nous a appris

qu'un traitement trop actif et trop stimulant était nuisible aux sujets pléthoriques ou trop irritables. Aussi cette fille, ayant ensuite consulté d'autres médecins qui lui donnèrent la valériane, le musc et les éthers à grandes doses, éprouva de nouveau les accès les plus fréquens et les plus violens (1).

Il faut souvent se contenter d'adoucir cette maladie, quand l'art ne peut pas la guérir radicalement; c'est une règle dont devraient bien se pénétrer certains médecins peu expérimentés, quand ils traitent des épilepsies invétérées. Ils se vantent de guérir toutes les maladies, et par des moyens trop stimulans, ils provoquent des accès beaucoup plus fréquens et beaucoup plus violens, et rendent la maladie d'autant plus difficile à dompter qu'elle est plus habituelle. Si, au contraire, les paroxysmes deviennent moins forts, moins fréquens et moins habituels, on peut espérer qu'avec une grande

---

(1) On a souvent fait un grand abus, dans l'épilepsie et les névroses, des stimulans trop actifs, sous le titre spécieux d'antispasmodiques. Le professeur Bréra assure avoir souvent vu, depuis l'introduction du système de Brown, des cas d'épilepsie devenir excessivement graves par l'emploi inconsidéré de la méthode excitante. (*Brera annotazioni médico-pratiche*, tom. 2. pag. 15.) (*Note du Traducteur.*)

patience de la part du médecin, ils deviendront tellement rares, que la diathèse pourra être radicalement détruite. Ces considérations s'appliquent aussi aux autres névroses qui ont des accès répétés.

Mai 1808.

Dans le commencement de ce mois, la température fut pendant plusieurs jours douce, chaude et sereine; plus tard, elle devint variable. L'athmosphère semblait, pour ainsi dire, éprouver des changemens périodiques. En effet, on observait, tous les jours avant midi, des pluies accompagnées de grêle et de tonnerre. De-là, une grande humidité et l'inondation des lieux bas. La fin du mois fut de nouveau sereine, chaude et sèche.

La plus grande hauteur du thermomètre fut de 24 d. le 18 et le 26; la moindre, de 9 d. le 1.

La plus grande élévation du baromètre fut de 28 p. 8 l. $^1/_4$ le 13. Son plus grand abaissement fut de 28 p. le 22.

La plus grande variation subite du thermomètre, fut un abaissement de 11 d. du 18 au 19. Le baromètre n'éprouva pas de variations.

Le nord-ouest et le sud-est dominèrent également.

Malgré les alternatives subites du froid, de la pluie et de la grêle, les explosions électriques, et les vicissitudes si grandes de l'athmosphère, le caractère épidémique des maladies resta à-peu-près le même.

Les fièvres intermittentes et les inflammations continuèrent à régner, et furent souvent mélangées.

Dès que l'on voit paraître quelques symptômes un peu graves, difficiles à guérir ou pernicieux, cela annonce que le caractère inflammatoire n'est plus légitime : on ne peut pas le combattre sans saignées, et quand on les pratique avec trop peu de modération, il survient un affaiblissement dangereux des forces.

Parmi ces affections locales qui accompagnent les fièvres continues, on remarque le plus souvent les inflammations des poumons et de la plèvre, et plus rarement celles du foie et du péritoine. Ces phlegmasies observent dans leurs exacerbations le type quotidien ou double-tierce; nous ne les avons jamais vues avec le type tierce simple : en effet, il serait difficile alors que la fièvre fût continue.

Tant que ces fièvres étaient continues, nous redoutions l'administration du quinquina : quoique les exacerbations périodiques commen-

çassent quelquefois par un frisson manifeste, nous insistions toujours sur les moyens antiphlogistiques ; mais quand les signes inflammatoires avaient disparu, si une crise décisive n'enlevait pas la maladie, il était aisé de détruire la fièvre intermittente simple qui restait, avec les remèdes amers.

Notre pratique, constamment très-heureuse, prouva évidemment combien les saignées modérées sont d'un grand secours dans ces inflammations. Un seul de nos malades mourut, parce qu'il fut absolument impossible de faire sortir du sang de la veine ; nous en parlerons au chapitre des ouvertures.

La bonté de notre méthode fut confirmée par l'issue funeste de ces inflammations, quand elles avaient été négligées dans les commencemens, ou quand on les confiait trop tard à nos soins. Nous mîmes cependant alors la plus grande attention dans notre traitement.

Un malade atteint de péripneumonie, chez lequel la saignée avait été négligée pendant sept jours, mourut le neuvième jour de la maladie ; il ne resta que quarante heures dans notre clinique, toujours dans le plus grand péril. Une hépatite se termina aussi par une suppuration mortelle, parce qu'on avait négligé la saignée. On trouvera plus bas l'histoire

de ces deux maladies, au chapitre des ouvertures.

Que les médecins, convaincus par tant de vérités évidentes, veuillent donc enfin reconnaître combien la saignée est un moyen héroïque, et seul utile dans ces maladies.

Dans les inflammations du foie, nous avons souvent vu un grand soulagement après la saignée du pied droit. Souvent nous avons vu le sang tiré du pied, se couvrir d'une croûte jaune. La couleur jaune de cette croûte inflammatoire ne nous a jamais empêchés de réitérer la saignée, quand elle paraissait être indiquée d'une manière pressante.

A la fin du mois, quand la chaleur et la sérénité de l'air devinrent stables, nous vîmes avec surprise disparaître subitement toutes ces inflammations. Alors commença le règne des fièvres intermittentes simples et vraies, qui ne supportent pas le traitement antiphlogistique.

Plusieurs de ces fièvres furent tierces, et ne cédèrent pas à de légers remèdes ; d'autres, qui avaient le type quarte et qui nous venaient la plupart de la Hongrie, étaient encore plus rebelles. Le quinquina étant très-cher, nous employâmes pour combattre ces fièvres divers autres fébrifuges, dont nous rapporterons les vertus dans un chapitre séparé.

Nous observâmes, dans ce mois, deux cas d'exanthème ortié avec fièvre éphémère prolongée ; ils étaient sporadiques avec caractère gastrique, mais la cause de la disposition de la peau à cet exanthème que nous observâmes souvent dans ce mois, dépend certainement de la constitution épidémique, ainsi que la disposition à l'érysipèle ; car on observa, déjà à la fin de ce mois, deux fièvres bilieuses qui ont une grande tendance à produire des éruptions cutanées.

Maladies sporadiques.

Nous parvînmes promptement et facilement à guérir un homme de trente ans d'une hydropisie anasarque, suite d'une fièvre quarte contractée en Hongrie. Cette fièvre, qui existait depuis huit mois, avait encore des accès légers. Les décoctions résolutives amères, avec les sels et la scille, suffirent pour la guérison.

Une pratique nombreuse nous a démontré qu'il fallait donner de suite la scille à grandes doses, sans faire attention aux nausées qui en sont la suite, et même aux vomissemens, à moins qu'ils ne soient trop violens. Les mouvemens qui en résultent s'étendant à toutes les fibres, deviennent salutaires.

Toutes les substances qui provoquent des

d'ischurie vraie, maladie rare chez les femmes. Celle qui en était atteinte, était d'une constitution très-forte; elle nous avait été envoyée d'un pays éloigné. Mais les symptômes précurseurs nous furent si mal rapportés, que nous ne pûmes jamais connaître la cause première du mal. Ayant examiné les parties affectées, nous trouvâmes un cercle calleux qui entourait tout l'orifice de l'urèthre, le rétrécissait et empêchait entièrement l'action du sphincter. La malade, après plusieurs mois, avait acquis une telle dextérité à s'introduire elle-même le cathéter, que par ce moyen elle urinait très-promptement.

Aucuns topiques, soit émolliens, soit résolutifs, ne purent diminuer cette callosité d'une nature presque cartilagineuse, qui paraissait la suite d'une inflammation. L'introduction d'une bougie augmentait pour un temps le diamètre de l'orifice; mais alors les urines devenaient involontaires. Nous renvoyâmes donc cette malade non guérie; de deux maux, nous dûmes choisir le moindre : l'usage habituel et facile d'un cathéter, était sans doute préférable aux incommodités dégoûtantes qui résultent d'un écoulement involontaire d'urines.

Juin 1808.

Après des tonnerres dans les premiers jours, le temps devint froid; ensuite on vit quelques pluies. Depuis la pleine lune, le temps fut nébuleux et froid. A la fin du mois, il survint de nouveau des chaleurs, et quoiqu'il tonnât tous les jours, l'air était serein.

La plus grande hauteur du thermomètre fut de 22 d. $^1/_2$ le 26; la moindre fut de 8 d. $^1/_2$ le 7.

La plus grande élévation du baromètre fut de 28 p. 6 l. $^3/_4$ le 17. Son plus grand abaissement fut de 28 p. 2 l. $^3/_4$ le 11.

La plus grande variation subite du thermomètre fut de 6 d. d'abaissement, du 6 au 7; le baromètre n'eut pas de variations.

L'ouest fut le vent dominant; ensuite le sud-est et le nord-ouest.

Maladies épidémiques.

Les inflammations furent rares. On vit cependant quelques pleuro-péripneumonies et quelques hépatites vraies.

Les fièvres intermittentes furent très-nombreuses et plus rebelles que dans les mois pré-

cédens. Les quotidiennes furent très-fréquentes, mais elles n'étaient pas simples ; elles étaient plutôt double-tierces. Ce qui le prouva, c'est que ces fièvres quotidiennes se changeaient souvent en tierces simples et très-rarement en quartes. Nous ne vîmes aucune fièvre tierce ou quarte simple primitive ; toutes celles qu'on observa, provenaient des double-tierces ou des double-quartes qui changeaient de type. Nous eûmes deux cas de double-quartes.

Plusieurs fièvres intermittentes étaient, dans les commencemens, presque continues. Leur caractère n'était plus inflammatoire, mais manifestement bilieux. Quelques fièvres continues bilieuses, se changèrent en intermittentes tierces. Dans tous ces cas, les émétiques eurent les plus grands succès.

Les rhumatismes fébriles présentèrent partout le caractère bilieux ; ils furent donc, ou beaucoup soulagés, ou entièrement guéris par un ou deux vomitifs.

Nous vîmes deux fois la fièvre bilieuse devenir nerveuse, mais la nature typhode de la maladie nous parut avoir été cachée, dès les commencemens, sous les apparences du caractère bilieux, qui commençait alors à régner.

Le typhus devint mortel chez un italien. Pendant le cours de la maladie, il se manifesta

un caractère putride, ou plutôt un état scorbutique très-aigu : les gencives sanguinolentes, des pétéchies très-larges, des urines brunes et d'une fétidité intolérable, nous annoncèrent la dissolution du corps, la vie subsistant encore. La putréfaction s'empara si promptement du cadavre, que nous ne pûmes en faire l'ouverture. Nous attribuâmes cette dissolution à l'action du mercure, dont le malade avait usé. On lui avait fait, peu de temps auparavant, l'amputation du prépuce.

Le typhus a souvent une issue funeste chez les individus atteints de siphilis. Cela provient-il de l'usage du mercure, ou du virus siphilitique ? La siphilis, même locale, est souvent suivie d'une terminaison funeste du typhus.

Nous observâmes une varicelle accompagnée de fièvre assez vive, chez un enfant que la vaccine n'avait pu préserver de cette affection, dont la contagion est sans doute particulière; cette maladie eut, comme à l'ordinaire, une durée fixe de sept jours.

Maladies sporadiques.

On observa dans ce mois, comme on l'observe tous les ans à cette époque, des fièvres gastriques vraies, qui proviennent de ce que

l'on a avalé une trop grande quantité de noyaux de cerises. Ces fièvres se guérissent aisément par les évacuans.

Nous cherchâmes en vain à détruire un ver solitaire, par les drastiques les plus énergiques, précédés des anthelmintiques. Le remède tant vanté de M.r Nouffer n'eut aucun effet dans ce cas, comme dans beaucoup d'autres : ou bien de très-petites portions du ver étaient évacuées, ou même des parties qui sortaient auparavant naturellement, n'étaient plus évacuées après l'administration du remède.

Il faut cependant avouer que nous n'avons jamais fait usage des drastiques très-violens, et de la gomme-gutte qui est presque spécifique dans ce cas, regardant ces médicamens comme trop dangereux et trop incertains ; ils sont cependant nécessaires pour provoquer des évacuations intestinales assez fortes pour l'expulsion de ce ver.

Une ascite se termina par la mort ; nous en parlerons au chapitre des ouvertures.

Nous observâmes un cas singulier d'écoulement de sang par les mamelles, chez une blanchisseuse encore jeune, robuste, pléthorique et bien réglée. Pendant le dernier écoulement de ses règles, ayant levé un fardeau pesant, elle le laissa reposer sur ses seins. Elle fut aus-

sitôt saisie d'hémoptysie et d'un écoulement de sang goutte à goutte par les mamelles. Tout cela disparut au bout de sept jours, et les règles revinrent à leur époque ordinaire; mais alors, cette femme fut de nouveau atteinte de légère hémoptysie, avec toux, oppression de poitrine, douleur des mamelles et écoulement de sang par ces organes, mais en plus petite quantité que le mois précédent.

Ayant été confiée à nos soins dans cet état, nous employâmes la saignée et les émulsions réfrigérentes pendant quelques jours; et quand les règles eurent cessé, tous les symptômes morbides disparurent.

Nous gardâmes cependant cette femme, quoique bien portante en apparence, jusqu'au retour prochain de ses règles, qui eurent lieu sans phénomènes particuliers. Alors nous la renvoyâmes, pensant que cet écoulement de sang par les mamelles et par les poumons avait suppléé l'évacuation utérine, et n'était plus à craindre; ce qui nous fut confirmé.

Juillet 1808.

Il tonna pendant les six premiers jours du mois, et il y eut des pluies constantes à midi, qui venaient du nord. Le temps fut donc froid

et obscur jusqu'au changement de lune. Pendant le reste du mois, on eut des chaleurs brûlantes avec sécheresse.

La plus grande hauteur du thermomètre fut de 27 d. ¼ le 14; la moindre, de 13 d. le 6.

La plus grande élevation du baromètre fut de 28 p. 8 l. ¼ le 12. Son plus grand abaissement fut de 28 p. 3 l. le 18.

La plus grande variation subite du thermomètre fut un abaissement de 11 d. du 14 au 15. Le baromètre n'eut pas de variations.

Le nord-ouest fut le vent dominant.

Maladies épidémiques.

Pendant que le temps fut froid, on vit quelques maladies inflammatoires, comme péripneumonies légères, catarrhes et angines. Une femme, qui fut confiée trop tard à nos soins, succomba à une angine inflammatoire grave qui avait été négligée, et qui se changea en gangrène des amygdales.

Cependant, quoique la température fût presque aussi froide qu'en automne, la *polycholie* domina encore, sur-tout quand la chaleur se fit sentir; on vit alors beaucoup de fièvres bilieuses; plusieurs quittèrent le type continu, et devinrent intermittentes.

Il y eut aussi un grand nombre de fièvres intermittentes primitives ; elles attaquèrent plutôt les hommes que les femmes.

Les tierces simples furent très-fréquentes, les double-tierces le furent moins ; les double-quartes, soit anciennes, soit récentes, furent très-rebelles.

Nous parlerons, dans un chapitre particulier, des moyens de traitement que nous avons employés pour combattre ces fièvres.

Les rougeoles furent fréquentes dans la ville, nous en eûmes deux dans notre clinique. Un appareil antiphlogistique, et légèrement diaphorétique, suffit pendant tout le traitement de la maladie.

Les refroidissemens spontanés pendant l'ardeur du soleil, produisirent, comme ils ont coutume de le faire, des diarrhées et des douleurs intestinales, avec tendance à la dysenterie. Nous vîmes combien c'est injustement que l'on accuse les fruits de la saison d'engendrer ces maladies : nos malades n'en firent jamais usage.

Cette affection provient certainement d'une lésion dans les fonctions de l'organe cutané ; il faudrait faire des recherches exactes pour découvrir, si cette lésion consiste absolument dans une suppression de la transpiration, qui

est remplacée par les évacuations intestinales ; s'il y a, au contraire, une inhalation plus grande par les orifices des pores, ou bien une soustraction subite du calorique de l'abdomen ; s'il existe une irritabilité plus grande des intestins, ou un orgasme du foie ; enfin, si des boissons trop abondantes, ou un concours de plusieurs causes inconnues, contribuent à produire cette maladie.

La cause prochaine du mal ne consiste certainement pas dans une affection rhumatismale des intestins ; en effet, aucune douleur n'accompagne la diarrhée simple ; et il n'existe pas à la suite une diathèse particulière persistante, comme dans le rhumatisme. Le traitement le plus prompt et le plus convenable consiste dans l'emploi des mucilagineux joints aux opiacés ; et il n'en est pas de même dans les autres affections rhumatismales.

L'opium pur et de bonne qualité, manque dans le commerce depuis quelques années, ou devient très-rare ; voilà pourquoi ces affections intestinales de l'été se guérissent beaucoup plus tard, et d'une manière bien moins sûre.

Maladies sporadiques.

Nous eûmes, dans ce mois, deux cas de métrite. Quoique cette maladie soit quelquefois

très-fréquente, elle n'est cependant pas toujours épidémique ; elle provient de la menstruation difficile ou de l'abus des emménagogues. Les antiphlogistiques guérissent bien l'inflammation utérine; mais ils ne préservent pas toujours de ses suites; de-là vient souvent la stérilité.

Nous eûmes occasion de constater la vertu des acides et des végétaux récens, joints à un air pur et à l'exercice de corps pour la guérison du scorbut. L'individu qui en était atteint, était couvert de taches livides, et éprouvait de fréquentes hémorragies par le nez et les gencives. Les décoctions de gramen avec le suc de citron, achevèrent en peu de temps la guérison. Cette maladie avait été causée par des chagrins et par l'inaction.

Août 1808.

La chaleur fut très-sèche ; il ne tomba point de pluie depuis la pleine lune.

La plus grande hauteur du thermomètre fut de 27 d. $^1/_4$ le 8 ; la moindre, fut de 12 d. $^1/_2$ le 19.

La plus grande élévation du baromètre fut de 28 p. 6 l. $^1/_2$ le 4 et le 7 ; son plus grand abaissement fut de 28 p. 2 l. $^1/_2$ le 10.

La plus grande variation subite du thermo-

mètre fut de 6 d. d'abaissement du 8 au 9; le baromètre n'éprouva pas de variations subites.

Les vents furent rares et peu impétueux ; le nord-ouest domina.

Maladies épidémiques.

Il y eut peu de malades. Le caractère bilieux ne se montra pas avec une grande violence : On vit peu de fièvres bilieuses continues, et la plupart précédaient les intermittentes. Les émétiques donnés à temps, guérissaient ces maladies ; mais, pour produire cet heureux effet, il fallait que le vomissement fût copieux, accompagné de mouvemens violens et convulsifs, et qu'il évacuât la bile contenue dans la vésicule du fiel.

Les fièvres intermittentes furent moins nombreuses, mais ne cessèrent cependant pas entièrement. Elles constituaient presque seules alors l'épidémie annuelle, ce qui était étonnant, avec une si grande sécheresse de l'athmosphère.

On vit plusieurs fièvres tierces simples ; elles ne furent pas pernicieuses, mais quelquefois rebelles, et réclamèrent les médicamens nervins et toniques après les vomitifs.

On observa encore des diarrhées et des douleurs intestinales, qui n'eurent pas le caractère

bilieux. Quelques-unes se changèrent en dysenteries; et alors il survenait des tranchées violentes et un ténesme fatiguant. Ces dysenteries diminuent ordinairement peu-à-peu, ne s'accompagnent pas d'une fièvre bien forte, permettent aux malades de rester hors du lit, et les tourmentent plutôt la nuit; les selles ne sont pas très-fétides ni très-sanguinolentes, elles sont plutôt muqueuses et abondantes.

L'origine de cette maladie et son traitement prouvent que c'est vraiment une affection catarrhale des intestins; c'est ce que nous démontrerons ailleurs.

Maladies sporadiques.

Nous eûmes à traiter une femme atteinte de colique arsénicale. Nous parvînmes à la soulager par des mucilagineux; mais nous fûmes forcés de la renvoyer, à cause de la fin de l'année. Nous lui recommandâmes l'usage abondant du lait; mais nous ne connûmes pas l'issue de la maladie. Suivant notre expérience, peu de personnes guérissent parfaitement de cet empoisonnement; la plupart succombent dans le marasme.

On eut occasion alors d'observer plusieurs cas semblables, soit en ville, soit dans les hô-

pitaux, à cause de l'usage pernicieux des gouttes arsénicales dans les fièvres intermittentes très-abondantes cette année.

J'ai souvent observé que l'usage de l'arsenic était moins funeste chez les enfans que chez les adultes; et qu'il était plus facile chez eux d'en prévenir les effets délétères, toutes les circonstances étant d'ailleurs égales. Je désirerais que l'expérience des autres médecins confirmât cette observation.

Nous eûmes encore parmi les maladies sporadiques, une otite, une hépatite, des angines rhumatismales, et des fièvres gastriques vraies.

Un hoquet provenant d'une boisson froide, chez une femme hystérique, existant depuis six jours, et augmentant beaucoup quand on touchait l'épigastre, fut guéri promptement par les remèdes nervins simples, employés intérieurement et extérieurement.

CHAPITRE II.

CONSTITUTION MÉDICALE DE L'ANNÉE 1809.

Il y eut dans cette année 1808 — 1809, comme dans la précédente, peu de variété dans les maladies épidémiques.

Dans la précédente année, on vit un très-grand nombre de fièvres intermittentes. Dans celle-ci au contraire, les épidémies annuelles semblèrent presque avoir disparu.

Il y eut cependant une grande quantité de typhus contagieux, produits par les malheurs de la guerre; ils remplacèrent les fièvres épidémiques.

La mortalité fut donc plus grande; car les fièvres de ce genre sont en général insidieuses, quoiqu'elles s'annoncent avec un appareil de bénignité, de même que la variole.

Les médecins qui nient la grande mortalité de ces fièvres, en établissent mal le diagnostic; car plusieurs médecins donnent le nom de typhus à un beaucoup trop grand nombre de fièvres.

Une raison de la mortalité plus grande, soit

dans notre clinique, soit dans les hôpitaux, fut l'encombrement de ces établissemens par les malades de l'armée française : on ne pouvait recevoir qu'un très-petit nombre de nos malades, et quand ils étaient dans un très-grand danger.

On verra, dans le Tableau annexé à cet ouvrage, un état sommaire des maladies que nous eûmes à traiter, et de leur issue.

Novembre 1808.

Le temps fut froid, sec, venteux, avec beaucoup de poussière. Depuis la nouvelle lune, la température fut variable; il y eut des pluies fréquentes et des neiges qui fondirent de suite. Vers la fin du mois, il survint tout-à-coup un froid sec avec des gelées.

La plus grande hauteur du thermomètre fut de 9 d. 1/4 au-dessus de o le 1; la moindre fut de 3 d. au-dessous de o le 29.

La plus grande élévation du baromètre fut de 28 p. 9 l. le 1. Son plus grand abaissement fut de 27 p. 10 l. 1/2 le 27.

La plus grande variation subite fut, pour le thermomètre, un abaissement de 7 d. du 27 au 28; et pour le baromètre, un abaissement de 5 l. du 9 au 10.

Le nord-ouest fut le vent dominant.

Maladies épidémiques.

Les catarrhes furent très-nombreux; plusieurs furent si graves, qu'ils ressemblaient à des péripneumonies.

La goutte aiguë fut fréquente. Dans un cas, elle devint mortelle par sa complication avec une entérite et une péripneumonie grave : nous en parlerons au chapitre des ouvertures.

Il y eut peu de fièvres intermittentes; la plupart furent quartes ou quotidiennes.

La scarlatine régna dans la ville, on y vit aussi des maux de tête et des attaques d'apoplexie; on doit cependant plutôt les attribuer à la chaleur des fourneaux, qu'à des causes épidémiques.

A l'exception des intermittentes, les autres fièvres épidémiques cédèrent aisément au traitement antiphlogistique.

Maladies sporadiques.

Nous reçûmes un homme atteint d'une paralysie légère des extrémités inférieures. Il ignorait si son mal provenait d'une affection vénérienne ou de l'usage du mercure. La dernière cause paraissait la plus probable, parce que,

pendant un traitement mercuriel trop violent, il avait ressenti un empêchement dans le mouvement des jambes, semblable à la goutte mercurielle.

Depuis deux ans, il avait inutilement employé tous les remèdes nervins et les bains sulphureux.

Nos traitemens ne furent pas plus heureux; car nous fîmes en vain usage, pendant tout le cours d'une année scholaire, de tous les médicamens anti-arthritiques, et qui changent la disposition des nerfs; nous établîmes aussi, suivant la méthode de Pott, deux cautères à la région lombaire; cet homme quitta la clinique sans que sa maladie fût changée.

Nous fûmes plus heureux dans le traitement d'un peintre atteint de paralysie légère des extrémités et de colique de plomb. Les décoctions mucilagineuses, les poudres de calomel et d'opium, les clystères émolliens et huileux, eurent un plein succès dans ce cas, comme dans beaucoup d'autres semblables.

Cette colique paraît avoir une durée fixe d'environ deux semaines, après quoi les spasmes des intestins se dissipent aisément; il reste cependant toujours une disposition à contracter la même maladie. Il faut remarquer que cette affection intestinale n'est que sympathique

chez les ouvriers qui n'avalent pas les oxydes de plomb, et qui éprouvent seulement l'action délétère de leurs vapeurs.

Dans cette maladie, l'opium est le plus grand remède antispasmodique. Le calomel procure un écoulement abondant du fluide pancréatique, qui ramollit les matières fécales endurcies, et lubrifie les voies excrétoires. L'huile donnée intérieurement, nous paraît trop charger les intestins resserrés; donnée en lavement, elle produit de très-bons effets relâchans. Les fomentations et les cataplasmes émolliens appliqués sur l'abdomen, ont aussi une grande vertu relâchante, pourvu que leur chaleur soit maintenue très-égale. Sous ce rapport, on doit les préférer aux bains (1).

Nous vîmes un homme atteint d'ictère, par une cause singulière : Ayant pris un émétique

---

(1) La méthode adoptée par Hildenbrand, dans le traitement de la colique de plomb, a beaucoup de rapport avec celle de Stoll, qui consiste dans l'emploi simultané des purgatifs et des narcotiques. Néanmoins, par cette méthode, les malades ne guérissaient pas très-promptement, et éprouvaient souvent des rechutes, comme on a pu le voir dans la première partie de cet ouvrage ; tandis que par le traitement empirique de l'hôpital de la Charité de Paris, ils guérissent tous, promptement et sans récidive. (*Note du Traducteur.*)

pour des dégoûts qu'il éprouvait, il devint jaune par tout le corps. Doit-on attribuer cet ictère à une évacuation très-grande de la bile contenue dans la vésicule excitée par les secousses du vomissement, ou bien à une mauvaise disposition du foie, qui était déjà peut-être cause de l'anorexie (1)? Les boissons résolutives et acidules, guérirent aisément cette maladie.

Les fièvres gastriques sporadiques que nous observâmes dans ce mois, et les érysipèles de même nature, doivent être attribués à l'usage qu'ont les gens du peuple, de célébrer la fête de St. Martin, en mangeant avec excès des oies bien nourries, et d'autres viandes grasses. Les purgatifs seuls procurèrent la guérison.

Décembre 1808.

Le mois commença avec des neiges; ensuite il y eut constamment des gelées avec sécheresse.

---

(1) Cet ictère fut sans doute occasionné par une surexcitation de l'estomac, du duodénum et du foie opérée par l'action du vomitif. Stoll dit (*Médecine pratique*, tom. 2. pag. 236): que l'emétique convient rarement dans l'ictère, et l'augmente souvent. (*Note du Traducteur.*)

La plus grande hauteur du thermomètre fut de 6 d. $^3/_4$ au-dessus de o le 7 ; la moindre fut de 11 d. au-dessous de o le 12.

La plus grande élévation du baromètre fut de 28 p. 9 l. $^3/_4$ le 6 et le 27. Son plus grand abaissement fut de 27 p. 9 l. $^3/_4$ le 8 et le 23.

La plus grande variation subite fut un abaissement de 5 d. du 8 au 9, pour le thermomètre ; et pour le baromètre, un abaissement de 6 l. du 6 au 7, et du 21 au 22.

Les vents dominans furent le nord-ouest et ensuite l'ouest.

On vit peu de fièvres intermittentes ; la plupart étaient des quartes simples, accompagnées de diathèse hydropique ; elles avaient commencé au temps de l'équinoxe. Nous n'eûmes qu'une seule double-quarte : à l'exception de cette dernière, toutes furent guéries par les décoctions résolutives et amères ; celle-ci eut besoin du quinquina, après qu'on eut détruit la cachexie. Toutes les doubles-quartes commencent par devenir simples, et ensuite se guérissent.

Dans la ville, on observa beaucoup d'affections de la tête. Elles étaient catarrhales, ou provenaient peut-être de la chaleur et de la fumée des fourneaux.

Le froid se faisant de plus en plus sentir, les poumons s'affectèrent gravement chez les

hommes. On vit plusieurs péripneumonies qui ne furent pas légères; plusieurs présentèrent le caractère nerveux, et il survenait plutôt quand on avait négligé la saignée, que quand elle avait été pratiquée.

Au septième jour, il commençait à se manifester du délire, la sécheresse de la langue et de la gorge, une chaleur mordante de la peau qui ne transpirait pas, un relâchement du ventre avec faiblesse du pouls. Nous vîmes ce caractère nerveux symptomatique disparaître presque dès les commencemens, en employant le camphre, les vésicatoires et les émolliens. On provoquait l'évacuation des crachats par l'usage du soufre doré d'antimoine.

Comme les fièvres inflammatoires vraies se terminent rarement, ou presque jamais, par le caractère nerveux, je crois que ces péripneumonies étaient plutôt des catarrhes graves du poumon : car les fièvres catarrhales ont autant de tendance au caractère nerveux, que les inflammatoires en sont éloignées.

On observa que peu de femmes furent malades dans ce mois.

Maladies sporadiques.

Une colique herniaire fut promptement guérie, après qu'on eut fait rentrer les intestins,

Unable to display this page

Nous ne montons jamais à des doses plus fortes ; l'organisme ne s'accoutume jamais aux médicamens corrosifs. Nous diminuons même cette dose, si l'estomac trop irritable ne la supporte pas. Nous croyons inutile l'emploi simultané des décoctions appelées dépuratives. L'air sec et également chaud, dispose très-bien la peau à la transpiration.

Nous ne négligeons jamais le traitement local des affections siphilitiques secondaires. L'application du sublimé corrosif, sous forme de fomentation, de bain, de lotion, d'injection, est le moyen le plus efficace ; une légère inflammation siphilitique des parties, n'empêche pas ce traitement.

Janvier 1809.

Au commencement de l'année, le froid diminua, et l'on vit fondre les neiges. Mais le froid recommença ensuite avec une nouvelle vigueur, et la sécheresse persista. Il y eut cependant, à la fin du mois, quelques jours sereins et modérément froids.

La plus grande hauteur du thermomètre fut de 10 d. au-dessus de o le 25 ; la moindre fut de 13 d. $^3/_4$ au-dessous de o le 6 et le 18.

La plus grande élévation du baromètre fut

de 28 p. 9 l. le 6. Son plus grand abaissement fut de 27 p. 9 l. 1/4 le 8.

La plus grande variation subite fut, pour le thermomètre, une élévation de 10 d. du 4 au 5; et pour le baromètre, un abaissement de 7 l. du 7 au 8.

Le sud-est fut le vent dominant.

Maladies épidémiques.

Malgré la rigueur du froid, le caractère inflammatoire ne se montra pas avec une grande violence.

Il y eut beaucoup de péripneumonies; mais elles furent légères, et n'eurent pas besoin de la saignée: plusieurs, après avoir duré quatorze jours, étaient soulagées par l'expectoration, plutôt que par les sueurs et les urines. Nous ne vîmes jamais de mauvaises suites des crachats rouges et sanguinolens sur le déclin de la maladie.

Quelquefois le caractère nerveux se développa avec une vraie débilité des forces vitales. Il fut facilement dompté dès les commencemens par le camphre et les vésicatoires.

Le caractère putride se manifesta, et devint mortel dans une fièvre qui, dans le début, paraissait inflammatoire.

Tout cela me porte à croire que les inflammations de ce mois et celles du mois précédent, n'étaient pas franches, mais qu'elles étaient plutôt catarrhales.

La température froide engendra plusieurs fièvres intermittentes ; les quotidiennes n'avaient pas des apyrexies complètes, elles devinrent presque continues par l'union de leurs paroxysmes; le frisson n'était pas aussi manifeste que dans les intermittentes vraies.

Ces fièvres eurent évidemment, dans les commencemens, le caractère inflammatoire, ce qui fut prouvé par la force, la plénitude et la dureté du pouls, par les stases inflammatoires dans les divers organes, qui augmentaient pendant le paroxysme, et par le défaut des autres caractères fébriles.

Parmi les affections inflammatoires locales, les péripneumonies furent les plus fréquentes. Nous vîmes, chez une femme, un exemple de péritonite qui revenait pendant chaque paroxysme quotidien, et dans l'intervalle, toute douleur cessait, quoiqu'il n'y eût pas apyrexie parfaite.

Nous employâmes le traitement antiphlogistique, tant que le caractère inflammatoire persista, et quand il cessa, nous arrêtâmes, par des toniques, la fièvre intermittente devenue

simple. Les stimulans diffusibles, quoique légers, excitaient de nouveau l'inflammation.

Il semble que tous les ans, ces fièvres subcontinues forment le passage de l'épidémie des fièvres intermittentes vraies d'automne aux fièvres inflammatoires continues d'hiver, et de ces dernières, aux intermittentes de printemps.

Cependant on observa aussi dans ce mois quelques fièvres intermittentes vraies, tierces et quartes. La plupart de ces dernières avaient pris naissance en automne, et avaient duré jusqu'alors. Leur cure fut longue sans quinquina. Une double-quarte fut guérie aisément, par ce spécifique, chez une femme grosse.

Nous eûmes aussi des fièvres quartes invétérées avec hydropisie ou leucophlegmatie. Toutes les fois que nous observions que le relâchement propre à l'hydropisie augmentait après chaque paroxysme, nous commencions à détruire la fièvre par le quinquina, et nous entreprenions ensuite la cure de la cachexie par les remèdes amèrs et diurétiques. Quand, au contraire, dans d'autres cas qu'il faut bien distinguer, nous remarquions que l'état cachectique diminuait pendant la durée de la fièvre, ou au moins qu'il n'augmentait pas, nous n'étions pas aussi pressés d'enlever la fièvre. Souvent nous parvînmes, par les remèdes

toniques non astringens, à guérir l'une et l'autre maladie, sans qu'il restât aucune diathèse morbide. Il faut toujours remarquer si la fièvre est un moyen de guérison de la cachexie, ce qui n'est pas dans tous les cas.

Une vieille femme nous offrit un cas remarquable de fièvre quarte avec hydropisie générale. La malade avait une grande tendance à la diarrhée, qui était augmentée par le quinquina, avec accroissement de la faiblesse et du relâchement. Les poudres de scille et d'opium, jointes à la décoction de quinquina, guérirent promptement la fièvre et l'hydropisie.

On vit, dans ce mois, un grand nombre d'ictères sans fièvre. Il est difficile d'expliquer la cause de cet ictère épidémique : était-il produit par la constriction du foie et de la vésicule biliaire par le froid ? Nous employâmes, pour le traitement, les remèdes fondans et légèrement toniques.

Une cardialgie spasmodique fut guérie par les médicamens nervins.

Une phthisie pulmonaire, compliquée d'hydropisie, fut mortelle.

Une autre espèce de phthisie, provenant d'un stéatôme du foie, fut aussi suivie de la mort ; nous la décrirons au chapitre des ouvertures.

La colique menstruelle fut très-fréquente ;

elle naît de la pléthore abdominale causée par les règles. Dans ces cas, comme dans tous les autres, nous avons toujours guéri cette maladie par les antiphlogistiques. La suppression des règles par un refroidissement, est généralement la cause de cette affection. Le froid humide paraît sur-tout nuisible.

Février 1809.

Au commencement du mois, le temps fut serein et modérément froid. Il survenait assez régulièrement de la gelée tous les quatre jours. Depuis la nouvelle lune, la température fut semblable à celle du printemps. La sécheresse dura pendant tout le mois.

La plus grande hauteur du thermomètre fut de 9 d. au-dessus de o le 15; la moindre fut de 5 d. ½ au-dessous de o le 9.

La plus grande élévation du baromètre fut de 28 p. 9 l. ¾ le 25. Son plus grand abaissement fut de 27 p. 10 l. ½ le 13.

La plus grande variation subite fut, pour le thermomètre, un abaissement de 12 d. du 7 au 8; et pour le baromètre, une élévation de 7 l. ½ du 23 au 28.

L'ouest fut le vent dominant.

Maladies épidémiques.

Le caractère épidémique des maladies fut à-peu-près le même que dans le mois dernier.

On vit beaucoup de fièvres inflammatoires continues, accompagnées d'exacerbations périodiques, tantôt avec, tantôt sans affections locales; souvent elles prenaient le caractère nerveux. Il paraît que la température chaude du mois n'y contribua pas, puisque la nature des maladies avait été la même dans le mois précédent.

Ce caractère nerveux retardait beaucoup les crises, et rarement la fièvre diminuait avant le quatorzième jour.

Dans les premiers jours, il fallait employer avec précaution l'appareil antiphlogistique, et user très-modérément de la saignée. Nous parvînmes ensuite aisément, par la méthode exposée plus haut, à vaincre dans tous les cas le caractère nerveux, qui était symptomatique et secondaire. Les efforts salutaires des forces vitales, quoique affaiblies, contribuèrent cependant, ce qui est étonnant, à ces heureux résultats.

Nous eûmes une fièvre puerpérale de même nature, accompagnée d'affection du péritoine

et d'éruption miliaire blanche : elle fut guérie par le même traitement.

Cette fièvre, quoique provenant de causes sporadiques, paraît cependant aussi soumise en grande partie à la constitution épidémique; sa cause prochaine et occasionnelle est l'inflammation abdominale, produite par l'accouchement, l'écoulement des lochies et la sécrétion du lait; ensuite la fièvre est diversement modifiée par le génie de la constitution épidémique. Elle diffère donc des autres fièvres de diverse nature et purement accidentelles, qui peuvent survenir chez les femmes en couches.

Les fièvres intermittentes simples et vraies, principalement les tierces, furent aussi fréquentes que dans le mois dernier; elles dépendaient de la saison, et se guérissaient aisément sans quinquina, par les remèdes nervins et toniques indigènes; un vomitif facilitait leur cure.

On voyait, dans la ville et dans notre clinique, des érysipèles, des catarrhes et des rhumatismes. Il y eut sur-tout, à la fin du mois, beaucoup d'affections rhumatismales de la poitrine, et principalement des pleurésies vagues qui dépendaient de l'inflammation des espaces intercostaux. Le transport d'une de ces affections sur les intestins, détermina une entérite rhu-

matismale qui fut guérie par les antiphlogistiques et un vésicatoire sur l'abdomen.

En général, ces inflammations causent plus de frayeur que de danger.

Les angines rhumatismales étaient assez fréquentes ; la plupart étaient aphteuses, et s'accompagnaient d'une éruption particulière de furoncles.

Les moyens de guérison les plus utiles, furent les légers diaphorétiques, les préparations de sureau, la chaleur sèche et égale du lit, les vésicatoires dans les cas d'affections locales rebelles, après la disparition de l'inflammation.

Maladies sporadiques.

On vit un grand nombre de fièvres gastriques, produites par des excès de table ; elles étaient vraiment légitimes, et simulaient, pour ainsi dire, une épidémie : elles furent toutes guéries par les vomitifs, les purgatifs et la rhubarbe à la fin.

Ces fièvres, quand l'atmosphère est chaude et humide, et quand l'air n'est pas renouvelé, s'accompagnent souvent d'un exanthème pétéchial, et ont de la tendance au caractère putride. C'est ce qu'on observe souvent dans la pratique chez les pauvres, sur-tout quand la

maladie a été négligée ou exaspérée par un régime et des remèdes trop stimulans.

Une métrite occasionnée par de mauvaises manœuvres pendant l'accouchement, qui s'accompagna d'hémorragie très-grave, fut guérie aisément par les saignées et les antiphlogistiques. On voit quelquefois ces inflammations de l'utérus, s'accompagner d'hémorragie, et d'autrefois de suppression des lochies. Ce dernier cas se conçoit cependant plus aisément : la cause est la même, mais l'effet est bien différent.

Quoique nous ignorions la cause des hémorragies des organes enflammés qu'on a voulu attribuer à l'action augmentée des vaisseaux sécrétoires à leur dilatation et à leur lacération, des observations nombreuses prouvent cependant que ces hémorragies existent souvent avec un haut degré d'inflammation.

La péripneumonie produit fréquemment un crachement de sang, le coryza un épistaxis, l'inflammation de l'urèthre une hématurie, l'entérite une dysenterie sanglante. Pourquoi n'en serait-il pas ainsi de l'inflammation de l'utérus? Certainement les remèdes emménagogues stimulans, s'ils produisent un écoulement de sang par l'utérus, enflamment aussi cet organe.

Si la péripneumonie peut causer une hémoptysie, il est probable que la turgescence ou l'inflammation de la matrice peut également produire une hémorragie utérine. Car l'expérience m'a appris que les hémorragies passives, venant de faiblesse, sont plus rares qu'on ne le croit vulgairement.

Une hydropisie, suite de fièvre intermittente, fut guérie promptement par les décoctions fondantes et amères, jointes à un sel neutre. Nous employâmes avec succès le colchique d'automne au lieu de la scille, pour produire une évacuation urinaire, et exciter les fibres relâchées.

Mars 1809.

Tout le mois fut froid, venteux, sec et serein.

La plus grande hauteur du thermomètre fut de 11 d. au-dessus de 0 le 30; la moindre fut de 4 d. $^3/_4$ au-dessous de 0 le 12.

La plus grande élévation du baromètre fut de 28 p. 11 l. $^3/_4$ le 3. Son plus grand abaissement fut de 28 p. le 27.

La plus grande variation subite fut, pour le thermomètre, de 7 d. d'abaissement du 9 au 10; et pour le baromètre, de 7 l. d'abaissement du 8 au 9.

Le nord-ouest fut le vent dominant.

Maladies épidémiques.

Le caractère inflammatoire domina encore plus que dans le mois dernier.

Les péripneumonies furent très-fréquentes, elles étaient continues et aiguës ; la plupart étaient jugées par les sueurs et les urines le septième ou le neuvième jour. Toutes furent guéries par les antiphlogistiques. Elles n'avaient pas de tendance au caractère nerveux : elles étaient donc plus vraies que celles du mois dernier.

Une péripneumonie, accompagnée d'hémorragie du poumon, devint mortelle le huitième jour de la maladie, chez un homme robuste. L'inflammation avait été négligée dans les premiers jours, et le malade avait été confié trop tard à nos soins. Nous reconnûmes que le poumon était en suppuration, par le défaut absolu de soulagement après la saignée. A l'ouverture du cadavre, nous trouvâmes une grande vomique dans la partie supérieure de chaque lobe.

Nous eûmes un cas d'hépatite avec ictère inflammatoire. On vit beaucoup de pleurésies, mais elles étaient vagues, et dépendaient la plupart d'une inflammation fausse des muscles intercostaux. Comme, dans ce cas, la plèvre

paraît sans lésion, on devrait appeler cette maladie myositis intercostal, ou rhumatisme intercostal. Les meilleurs moyens de guérison, furent les vésicatoires appliqués sur l'endroit affecté, même sans saignée.

En général, les affections rhumatismales et arthritiques furent très-fréquentes; elles participèrent beaucoup du caractère inflammatoire, sur-tout dans leur premier stade. Il en fut de même des catarrhes pulmonaires qui, dans leur première période, eurent les symptômes des péripneumonies.

Les fièvres intermittentes furent très-rares pendant cet équinoxe, ce qui est étonnant; on vit çà et là quelques tierces simples, faciles à guérir. Les fièvres qui duraient depuis l'épidémie d'automne et d'hiver, eurent absolument besoin du quinquina.

Une perte de mouvement des extrémités inférieures, provenant d'engelures aux deux métatarses, fut guérie plutôt d'elle-même, que par les frictions stimulantes. Tant qu'il existe des neiges, les engelures sont exaspérées, et cessent ensuite quand les neiges ont disparu. Cette maladie est singulière, et n'est pas encore bien connue.

Nous reconnûmes facilement une épilepsie simulée, chez un jeune homme qui voulait évi-

ter le service militaire. Le caractère essentiel de cette maladie consiste dans l'abolition des sens internes et externes, qu'il est difficile de bien simuler.

Un homme atteint de nausées et de tympanite, pour avoir mangé avec excès de la viande de porc, fut guéri en peu de temps par un purgatif avec la rhubarbe, et ensuite par les amers et les carminatifs.

Nous parvînmes aussi facilement à guérir une gale chez un tisserand. Cette maladie est quelquefois très-longue quand elle est mal traitée. Je veux parler ici de la gale idiopathique, contagieuse, qui est familière aux ouvriers qui travaillent sur la laine et le coton, aux tailleurs, aux juifs et aux autres individus qui sont dans des ateliers où il y a peu de propreté.

Cette espèce de gale vient certainement d'un insecte qui se tient sous la peau : elle est contagieuse, et forme une maladie cutanée locale. Pour la détruire, il suffit d'employer des remèdes topiques, qui, par leur âcreté ou leur qualité vénéneuse, font périr les insectes.

Cette gale n'entraîne pas des maladies à sa suite ; elle ne peut pas non plus avoir des métastases funestes sur d'autres organes, à moins que la peau ne soit très-accoutumée au prurit qu'elle occasionne. C'est ce que j'ai appris d'une

manière indubitable, par des observations très-nombreuses, chez des juifs mal-propres de la Pologne.

Avril 1809.

La température fut très-variable, et le plus souvent humide, froide et venteuse. Les neiges furent abondantes et fondirent de suite.

La plus grande hauteur du thermomètre fut de 17 d. le 18; la moindre fut de 2 d. au-dessous de 0 le 4.

La plus grande élévation du baromètre fut de 28 p. 8 l. $^3/_4$ le 8. Son plus grand abaissement fut de 27 p. 6 l. $^1/_2$ le 28.

La plus grande variation subite fut, pour le thermomètre, un abaissement de 8 d. du 20 au 21; et pour le baromètre, un abaissement de 7 l. du 27 au 28.

Le nord-ouest domina constamment.

Maladies épidémiques.

Le caractère inflammatoire des maladies persista : il y eut beaucoup de pleurésies et de péripneumonies; nous n'eûmes cependant aucune hépatite.

On vit aussi un grand nombre de fausses inflammations, des affections rhumatismales et arthritiques, et des catarrhes.

Les fièvres intermittentes eurent aussi le caractère inflammatoire : les paroxysmes quotidiens ou tierces s'accompagnaient d'inflammations locales si intenses, sur-tout de poitrine, qu'ils simulaient presque des fièvres larvées.

L'appareil antiphlogistique les guérit ou les fit devenir simples. Comme les symptômes inflammatoires n'étaient pas bien violens, on n'eut pas besoin de la saignée.

On vit cependant, dans ce mois, quelques fièvres intermittentes quotidiennes, tierces ou double-tierces, simples et franches dès leur origine.

Maladies sporadiques.

Nous employâmes, pour guérir la maladie siphilitique chez une femme, la préparation mercurielle la plus douce, *le mercure noir de Moscati* (1).

Mais cette préparation relâchait le ventre, et nous fûmes forcés de l'associer à l'opium ; elle ne put pas guérir la malade d'un ozène provenant de la carie des cartilages du nez.

Nous parvînmes à diminuer beaucoup une affection porrigineuse invétérée, chez une jeune

(1) Oxyde noir de mercure, c'est le *mercure soluble* d'Hahnemann, dont Moscati a modifié la préparation.

fille, par une solution de potasse caustique dans de l'eau en lotion et en bain. Cependant la maladie ne fut pas entièrement guérie, et revenait de temps en temps dans divers endroits.

Nous guérîmes facilement, et en peu de temps, une femme atteinte d'une hydropisie qui provenait d'un état de relâchement de tout le système, à la suite d'une diarrhée rebelle : cette cure fut opérée par le mélange d'un extrait amer dans une eau distillée aromatique, avec de l'esprit de nitre dulcifié; on employa aussi les frictions sèches.

Nous obtînmes aussi promptement la guérison d'un scorbut aigu, accompagné d'une petite fièvre, de taches livides et d'affection de la bouche, par le seul usage de l'acide citrique dans une décoction de gramen.

Mai 1809.

Après quelques pluies dans les premiers jours, la température fut sereine pendant tout le mois; il fit chaud comme en été; l'air fut très-sec et les vents rares.

La plus grande hauteur du thermomètre fut de 22 d. le 29; la moindre fut de 2 d. $^1/_2$ le 7.

La plus grande élévation du baromètre fut

de 27 p. 7 l. ¾ le 8; son plus grand abaissement fut de 27 p. 11 l. le 1.

La plus grande variation subite du thermomètre fut de 7 d. d'abaissement, du 29 au 30; le baromètre n'eut pas de variation subite.

Le sud-est fut le vent dominant.

Maladies épidémiques.

Les fièvres intermittentes furent beaucoup plus fréquentes que dans le mois dernier; mais elles avaient perdu entièrement le caractère inflammatoire, et la chaleur augmentant, ainsi que la sécheresse, elles présentaient manifestement le caractère bilieux. Elles cédaient aisément à un ou deux vomitifs, et celles qui résistaient, étaient guéries par les amers.

Ces fièvres étaient quotidiennes ou tierces simples; la plupart cependant étaient double-tierces.

Nous observâmes deux fièvres tierces larvées chez des femmes, l'une sous l'apparence d'un vomissement, et l'autre sous la forme de céphalalgie avec vertige; ces deux maladies cédèrent aisément au quinquina.

A l'exception des fièvres intermittentes et des rhumatismes aigus, on n'observa aucune autre affection épidémique provenant de l'at-

mosphère, ni dans notre clinique, ni dans le dehors.

Mais il y eut d'autres maladies qui régnèrent avec une grande violence, et qui furent très-nombreuses. On ne peut pas cependant les appeler épidémiques, quoique provenant d'une source commune; elles étaient causées par les calamités de la guerre qui affligeaient tout le monde, et par la consternation et la terreur qu'inspirait l'armée française qui s'approchait de la capitale, qui l'assiégea ensuite, et lui fit supporter un bombardement terrible pendant deux jours.

On vit différens effets de cette terreur : plusieurs éprouvèrent des douleurs de tête très-cruelles, qui occupaient la totalité ou seulement la moitié de la tête. D'autres eurent des palpitations de cœur ou un asthme spasmodique. Une femme fut attaquée d'épilepsie ; une autre, de manie. Plusieurs femmes eurent leurs règles très-abondantes, et des jeunes filles éprouvèrent alors, pour la première fois, le flux menstruel qu'elles attendaient depuis long-temps. D'autres femmes furent atteintes d'hémorragies utérines et de diarrhées rebelles.

La crainte et sur-tout les courses rapides pendant une grande terreur, déterminèrent chez plusieurs hommes des distensions vari-

queuses et anévrismatiques des grands vaisseaux. Par-là, le pouls devenait plein, vibrant fort, les anxiétés précordiales étaient fréquentes, ainsi que les vertiges, les défaillances, les syncopes, les affections hypochondriaques chez les hommes, et hystériques chez les femmes. Plusieurs succombèrent à ces maux; je n'ai vu personne en guérir. Les antiphlogistiques, la digitale pourprée et sur-tout le calomel, furent des secours précaires.

Dans les cadavres que l'on put ouvrir, on trouva les cavités du cœur et les vaisseaux pulmonaires distendus outre mesure. La raison de ce phénomène est facile à comprendre : la terreur occasionnant une constriction spasmodique dans les petits vaisseaux, il se fait un afflux plus grand du sang dans les gros vaisseaux; et ces derniers doivent obéir à la distension, ou se rompre, sur-tout quand on exécute un mouvement violent du corps.

Il est aussi facile de concevoir, par les mêmes raisons, pourquoi la terreur a pu produire chez beaucoup de sujets des inflammations de poitrine. La frayeur causée par l'explosion épouvantable des bouches à feu, détermina une péripneumonie très-grave chez deux femmes qui étaient dans notre clinique, et qui n'étaient point disposés aux inflammations. Chez une

autre femme, l'inflammation qui avait disparu, revint de nouveau. La même chose arriva à plusieurs personnes dans la ville (1).

Les seuls secours à opposer à ces inflammations, consistent dans un traitement antiphlogistique actif.

La nécessité de la saignée se conçoit aisément d'après l'origine et la description de ces maladies. Aucun remède ne s'oppose avec plus d'efficacité aux congestions de sang vers le cœur, que l'évacuation du sang veineux, faite le plus promptement possible; c'est même un usage répandu dans la médecine populaire, de saigner après une grande terreur, et de provoquer toutes les excrétions. La pratique de certains médecins amis des hypothèses, est très-condamnable, quand ils donnent les stimulans

---

(1) Hildenbrand décrit ici avec beaucoup d'exactitude les maladies observées pendant le siége de Vienne. Dans ces affections causées par la terreur, il recommande la saignée et les antiphlogistiques. Le célèbre Marc-Antoine Petit, dans son *Discours sur l'influence de la révolution sur la santé publique*, a aussi tracé, avec son éloquence accoutumée, le tableau des maladies qui régnèrent à Lyon pendant le siége mémorable de cette ville. On peut comparer la description des maladies observées par ces deux médecins, dans des circonstances qui présentaient beaucoup d'analogie. (*Note du Traducteur.*)

après une frayeur, dans la supposition que les passions tristes produisent la faiblesse vraie.

Les typhus contagieux qui nous venaient des camps des armées françaises, commencèrent à se montrer : cette maladie suit toujours les armées en temps de guerre, et se communique dans le peuple par la communication qui s'établit avec les hôpitaux militaires par les soldats convalescens.

Maladies sporadiques.

Une colique provenant d'un vice organique, déterminée par un coup de poing reçu sur l'abdomen, devint mortelle chez une jeune fille : il survint une suppuration dans quelques endroits du mésentère, et une induration stéatomateuse dans d'autres points de cet organe; nous renvoyons l'histoire de cette maladie au chapitre des ouvertures.

Juin 1809.

Il y eut une chaleur sèche jusqu'au huitième jour du mois; mais depuis ce jour qui est fameux chez les laboureurs pour la prédiction des temps de l'été, il plut presque constamment. La température fut donc froide et humide.

Unable to display this page

aux particuliers, par la contagion et les communications inévitables.

Comme il n'y avait alors aucun caractère épidémique dominant, soit inflammatoire, soit bilieux, les typhus étaient simples et légers; leurs anomalies provenaient toujours de dispositions individuelles, ou de causes particulières. La mortalité ne fut donc pas bien grande.

Cependant, nous n'avons jamais pu observer dans le typhus cette mortalité si peu considérable dont se vantent quelques médecins. Aussi je doute qu'ils connaissent bien cette maladie, qui est en général insidieuse, qui tend d'une manière inopinée à des crises funestes, et à un caractère malin et pernicieux.

D'après un calcul tiré d'observations exactes et multipliées, dans les plus légères épidémies du typhus, il meurt au moins un malade sur dix; dans des circonstances malheureuses, le typhus devient quelquefois aussi meurtrier que la fièvre pestilentielle; et alors il meurt un malade sur quatre, et même un sur trois.

Quoique cette maladie ait un caractère spécial et soit identique; quoiqu'elle se propage et se régénère par un miasme particulier; quoiqu'elle ait des symptômes propres et essentiels, et qu'elle s'accompagne d'un exanthème spécifique; quoiqu'enfin elle ait un

cours presque déterminé ; cependant elle est sujette à beaucoup d'anomalies comme les autres fièvres contagieuses. De manière que, sur un grand nombre de malades affectés, on trouve des cas très-différens les uns des autres.

L'influence des épidémies annuelles sur le typhus est très-grande. Ainsi, souvent on observe le caractère inflammatoire ou bilieux, sur-tout dans le premier stade. Cette complication n'eut pas lieu dans ce mois, comme nous l'avons déjà dit ; mais on observa cependant plusieurs anomalies de cette maladie, provenant soit de la constitution de l'individu affecté, soit de causes particulières. Nous allons rapporter ici quelques-unes des principales.

Nous vîmes, chez un jeune peintre, à la fin de la période nerveuse du typhus, les symptômes de la rage, et l'hydrophobie elle-même. Ce malade avait une anxiété très-grande, un regard et des yeux menaçans ; il éprouvait de fréquentes extases, et faisait ensuite de grands efforts pour se lever et se jeter sur ceux qui l'entouraient pour leur faire du mal, et cela, malgré une faiblesse musculaire extrême. A ces symptômes, se joignaient : des convulsions légères et continuelles, la crainte de la lumière, la difficulté d'avaler, de l'oppression, l'aversion des boissons et des médicamens liquides :

il les retenait dans sa bouche, et les rejetait sur ceux qui l'entouraient; il montrait la plus grande aversion pour tous ceux qui l'approchaient. La réunion de tous ces phénomènes présentait beaucoup de ressemblance avec la rage. Ce malade fut guéri par l'usage des remèdes nervins, et sur-tout du camphre, sans avoir recours au musc, et il jouit encore aujourd'hui d'une bonne santé (1).

---

(1) Sarcone, dans son *Histoire de l'épidémie de Naples* (tom. 2, pag. 225), dit avoir observé, chez plusieurs malades atteints de la fièvre épidémique, l'hydrophobie et même l'envie de mordre. Il rapporte entr'autres (*p.* 439), avec beaucoup de détails, l'histoire d'un malade qui, outre l'horreur qu'il avait pour les liquides, mordait avec fureur tout ce qu'on approchait de lui: il guérit cependant. On employa la saignée dans le commencement, puis les vésicatoires, deux vomitifs, et de fortes doses de musc et de cinnabre. M.r Andral fils fait mention (*Clinique médicale* de M.r Lerminier, *pag.* 441) d'un cas de fièvre grave, qui s'accompagna aussi d'horreur des liquides; mais non d'envie de mordre. On pratiqua une saignée; on appliqua des sangsues; on mit aussi en usage les vésicatoires, les lavemens purgatifs, et les antispasmodiques. Le malade mourut, et l'on ne trouva, à l'ouverture du cadavre, que des altérations très-légères dans les organes. L'hydrophobie spontanée a été observée par les médecins les plus anciens: Arétée et Cœlius Aurélianus en ont fait mention. On trouve, dans le tome 1.er de la Collection de Baldinger (*Sylloge opusculorum argu-*

Nous observâmes chez un vieillard, pendant le typhus, un ictère qui se manifesta tout-à-coup sans affection du foie, et qui disparut ensuite aussi subitement, sans employer le mercure. La prostration des forces n'était pas bien grande. Ce n'est pas la première fois que nous avons observé la disparition subite de l'ictère dans les maladies fébriles; tandis que, dans les maladies non fébriles, la couleur jaune ne disparaît que graduellement.

Le caractère putride, ou plutôt la diathèse scorbutique à laquelle on donne ce nom, s'offrit à nous une seule fois, chez une femme, dans une période avancée du typhus. Les acides végétaux eurent, dans ce cas, leur efficacité ordinaire.

Le crachement de sang, qui fut fréquent dans ce mois, chez les hommes, se montra aussi souvent dans les typhus; mais il ne fut jamais funeste, quand il n'y eut pas d'autres mauvaises complications, et céda toujours à une boisson mucilagineuse.

---

menti medico-practici, 1776, 6 vol. in-8.°), une dissertation sur cette maladie; elle est intitulée : *Dissert. de hydrophobiâ sine morsu prævio. Auct.* Tribolet-de-la-Lance. L'auteur y a réuni ce que les auteurs anciens et modernes ont dit de l'hydrophobie spontanée. (*Note du Traducteur.*)

Unable to display this page

et des intestins sont très-fréquentes dans le typhus, on n'aurait pourtant pas raison d'appeler le typhus une encéphalite; car il serait absurde, par exemple, de soutenir que la fièvre morbilleuse n'est qu'une péripneumonie.

On vit dans ce mois beaucoup d'hydropisies, soit dans la ville, soit parmi les soldats: provenaient-elles des qualités de l'air, ou des calamités publiques? C'est ce qu'il est difficile de déterminer. Cependant, la dernière cause paraît la plus probable, si l'on considère que plusieurs individus devinrent hydropiques pour avoir demeuré dans des lieux humides où ils s'étaient retirés par terreur, et où ils n'avaient eu, pendant plusieurs jours, que de l'eau pour toute nourriture. La tympanite se joignit toujours à l'hydropisie chez ces personnes qui avaient ainsi vécu d'eau: un bon régime et des remèdes toniques furent les secours les plus efficaces.

L'hémoptysie, que l'on observe tous les ans très-souvent dans ce mois, chez les hommes, même chez ceux qui y sont peu disposés, fut très-fréquente cette année; elle s'associa souvent aux autres maladies, sur-tout aux fièvres, et parut aussi souvent seule.

Cet état d'excitation des humeurs et de turgescence du poumon, provenant de la tempé-

Unable to display this page

Unable to display this page

tuiteuses. Les décoctions résolutives et amères suffirent pour leur guérison, avec quelques émétiques : on n'eut pas besoin d'avoir recours au quinquina.

On voyait aussi des affections rhumatismales et arthritiques, qui sont des maladies intercurrentes, et qui ne peuvent jamais former une épidémie annuelle, ainsi que des scarlatines et des typhus.

Les typhus contagieux étaient déjà très-nombreux, soit dans la ville, soit dans les hôpitaux. Dans notre hôpital, la contagion gagnait presque tous les malades les uns après les autres; dans la ville, elle se répandait successivement dans les familles.

Pendant que les chaleurs furent brûlantes, et qu'il n'y eut pas de vents, les typhus putrides avec pétéchies furent très-fréquens. La mortalité ne devint cependant pas bien grande.

Quand cette température sèche et brûlante devint molle, on vit plusieurs diarrhées, des dyseñteries et des *cholera morbus*.

Ces affections n'étaient pas franchement bilieuses. Les maladies de ce mois ne présentaient que de légères marques de la polycholie; les affections fébriles même n'étaient pas aussi bilieuses qu'à l'ordinaire. Elles ne tiraient pas leur origine des fruits de la saison, comme

quelques-uns le pensent ; car ils étaient très-chers et étaient consommés par l'armée française. Ces maladies devinrent plus fréquentes avec l'augmentation de la chaleur ; mais elles régnèrent sur-tout avec la plus grande violence dans le mois suivant, quoique la température fût différente.

Maladies sporadiques.

Une hydropisie, provenant de diathèse scrophuleuse, fut guérie par la digitale pourprée. L'infusion aqueuse de cette plante, donnée hardiment et d'une manière perturbatrice, jusqu'à ce qu'il survînt des vertiges et de la cardialgie, réussit très-bien. La cardialgie est diminuée par l'addition des semences d'anis à l'infusion.

Pr. Feuilles de digitale pourprée,
Semences d'anis, ... } ā. ā. demi-gros.

Faites infuser dans quantité suffisante d'eau bouillante, pendant un quart-d'heure. La colature sera de six onces : on en donnera deux cuillerées toutes les deux heures.

La cuisse de ce malade, qui était œdémateuse, fut affectée d'un érysipèle grave, pour avoir été exposée au soleil.

On nous apporta un enfant qui paraissait plutôt morose qu'atteint d'affection soporeuse; il ne présentait aucuns symptômes de paralysie ni de convulsion: il mourut cependant promptement d'une collection de pus dans le cerveau.

Août 1809.

La température fut froide, obscure, venteuse et quelquefois pluvieuse; mais il survenait, dans l'intervalle, des chaleurs. La fin du mois fut presque froide, après des pluies.

La plus grande hauteur du thermomètre fut de 24 d. $^1/_2$ le 1.er; la moindre fut de 10 d. $^1/_2$ le 26.

La plus grande élévation du baromètre fut de 28 p. 7 l. $^3/_4$ le 29; son plus grand abaissement fut de 28 p. 1 l. $^1/_2$ le 24.

La plus grande variation subite du thermomètre fut de 9 d. d'abaissement du 23 au 24. Le baromètre n'éprouva pas de variation subite.

Le nord-ouest fut le vent dominant.

Maladies épidémiques.

Les fièvres intermittentes furent plus nombreuses que le mois précédent. La plupart étaient double-tierces, avec des apyrexies peu marquées et presque continues. Quoiqu'elles ne

présentassent nullement le caractère bilieux, cependant les émétiques les faisaient devenir plus légères, et rendaient leurs apyrexies entières. Comme nous ne pouvions pas avoir du quinquina, nous employâmes l'infusion de *calamus aromaticus* unie à des extraits amers; par ce moyen, on guérit également ces fièvres, quoique moins vîte. Celles qui divinrent continues prirent presque toutes dans l'hôpital le caractère du typhus.

La contagion du typhus, qui était déjà très-répandue, s'étendit encore de plus en plus. Un grand nombre de prêtres, de frères hospitaliers, de chirurgiens, de médecins, furent victimes de leur dévouement. Cependant aucun de nos élèves ne fut atteint de la maladie, à cause des grands soins que nous eûmes d'éviter la contagion.

Pendant ce mois, la première période du typhus offrit plusieurs symptômes bilieux, et moins d'inflammatoires; la période nerveuse fut plus grave qu'à l'ordinaire. Nous ne perdîmes cependant que deux malades dans notre clinique. Une femme, guérie d'un typhus très-grave, succomba à une suppuration d'un ulcère gangreneux au trochanter, occasionné par le décubitus sur cette partie. Chez un homme, dont le typhus n'était pas auparavant très-

grave, la maladie prit un caractère subit de malignité, qui fut d'abord soulagée par l'usage du phosphore ; mais après deux jours de calme et de tranquillité d'esprit, le mal revint avec une violence mortelle. A l'ouverture du cadavre, outre les inflammations ordinaires dans le cerveau et les intestins, nous trouvâmes encore l'estomac enflammé, ce que j'attribue à l'usage du phosphore, quoique donné avec beaucoup de précaution.

La scarlatine fut fréquente dans la ville, et d'un caractère moins bénin qu'à l'ordinaire. Les vicissitudes de l'atmosphère, et la négligence d'un régime convenable, furent la cause de ces anomalies. Nous vîmes un enfant qui, pendant la durée de l'exanthème, vint à pied à l'hôpital par un temps pluvieux. La scarlatine devint de suite pâle avec de mauvais symptômes : on ne put la rappeler à la peau, et l'enfant mourut.

Mais les maladies épidémiques, qui exercèrent le plus de ravages dans ce mois et dans les suivans, furent les diarrhées et les dysenteries. La mortalité qu'elles causèrent fut très-grande parmi les soldats ; et elle fut encore assez considérable parmi les particuliers.

Je vais décrire cette épidémie, non d'après le petit nombre d'observations recueillies dans

notre clinique ; mais d'après plusieurs centaines de malades traités par moi dans les hôpitaux militaires.

On observait souvent alors les diarrhées et les dysenteries, comme symptômes des typhus qui étaient très-fréquens.

Cette anomalie, ou plutôt cette modification des typhus, se voit tous les ans dans les grandes chaleurs de l'été, quand il survient quelques vicissitudes d'un froid humide. Les médecins en donnent différentes explications : ils accusent l'irritation plus grande du foie, l'âcrimonie de la bile, la transpiration supprimée, la sécrétion cutanée qui se porte sur les intestins, l'augmentation de l'irritabilité et de la faiblesse des intestins, l'abdomen étant moins garanti des vicissitudes de l'air.

Ces diarrhées et ces dysenteries exerçaient leurs ravages parmi les particuliers qui jouissaient des plus grandes commodités de la vie; et, plus encore, dans les hôpitaux publics, où l'atmosphère est souillée d'exhalaisons pernicieuses, par le grand nombre des malades qui y sont rassemblés. Mais la plus grande mortalité eut lieu dans les hôpitaux militaires, où toutes les circonstances funestes se trouvent réunies à-la-fois, et où il est impossible d'entretenir la propreté et la purification de l'air.

Cette complication est si funeste dans la pratique des camps, que, dès que la diarrhée survient chez un malade atteint de typhus, les médecins en désespèrent presque. Les médicamens toniques ou stimulans, narcotiques ou mucilagineux, ne peuvent pas suffire dans ce cas. Il faut, en outre, un air très-pur, dont les malades sont privés, un très-bon régime, et une grande force d'ame.

Dans les typhus, ces diarrhées symptomatiques devenaient ensuite des dysenteries ; elles étaient alors très-nombreuses et souvent mortelles.

Mais il y avait aussi une autre espèce de diarrhée, qui était très-répandue parmi les soldats et les particuliers ; elle avait une marche insidieuse et légère en apparence : elle ne s'accompagnait d'aucune fièvre, ou, au moins, d'une fièvre très-faible.

La maladie commençait par des tranchées vagues et intermittentes, qui n'étaient pas même toujours très-pénibles. Il survenait ensuite des horripilations qui étaient suivies de chaleur et de sueur, avec anxiété et relâchement du ventre. Les selles n'étaient pas très-fétides ; mais chaque évacuation était suivie de langueur et de lassitude qui augmentaient toujours.

La tête était très-libre, la langue nette : il n'y avait aucun mauvais goût de la bouche ; la soif était un peu augmentée, et les urines rares ; la fièvre était si légère, que les malades ne la ressentaient souvent pas, et ne gardaient pas le lit ; ils sortaient même, vaquaient à leurs occupations, et mangeaient avec avidité, ce qui leur était très-funeste.

On voyait aussi des malades qui avaient une fièvre très-forte, avec des coliques atroces, un ténesme dysentérique, et des selles sanglantes : ils moururent ou guérirent plus promptement.

Ceux qui étaient en apparence sans fièvre, éprouvaient des douleurs d'entrailles très-légères ou presque nulles : ils n'avaient pas des selles très-abondantes ni très-fréquentes. Quand on n'employait pas, dès le principe, des remèdes efficaces, les malades tombaient dans une diarrhée habituelle et très-rebelle, qui se terminait enfin par un état de langueur chronique et colliquative, ce qui arrivait sur-tout à la fin de l'automne, quand le temps devenait froid et humide.

Les évacuations alvines devenaient peu-à-peu plus fréquentes et plus abondantes ; la faiblesse augmentait sans fièvre ; les malades, dont la marche était chancelante, étaient forcés enfin de garder le lit ; l'amaigrissement surve-

nait, les extrémités devenaient froides. A cela, se joignait un état de morosité et de défiance de la médecine ; la peau était œdémateuse ; la face sur-tout était enflée, et offrait la physionomie des vieillards ; la soif était très-grande, et pourtant il existait toujours une faim insatiable : de-là, la lienterie et des déjections énormes de matières non digérées, jointes à un amas de sérosité ; le ventre devenait insensible, les évacuations involontaires, tout le corps était froid comme du marbre ; et enfin, la mort arrivait par la véritable faiblesse : l'esprit était sain jusqu'au dernier moment.

La maladie durait ordinairement deux ou trois mois : la plus grande partie des malades périssaient dans les mois d'octobre ou de novembre.

Pendant ces deux derniers mois, il ne survenait plus de nouvelles diarrhées ; mais les convalescens éprouvaient des récidives, ce que l'on observait encore dans l'hiver et dans le printemps suivant.

En général, les femmes et les enfans étaient moins sujets à cette maladie que les adultes et les hommes ; la mortalité était aussi plus grande parmi ces derniers. Parmi les soldats, cette diarrhée chronique faisait périr environ quinze malades sur cent. La mortalité était aussi plus

considérable dans les hôpitaux, que dans la pratique domestique.

Quoiqu'on ne puisse rien établir de bien certain sur les causes et l'origine de ces affections, nous allons cependant présenter les opinions les plus probables.

Il est, en général, rare que les maladies populaires, même les plus mortelles, soient produites par une cause unique et absolue. Il y a ordinairement un concours de plusieurs puissances nuisibles, dont les unes disposent le corps à contracter la maladie, et les autes excitent la maladie elle-même et l'exaspèrent; c'est ce qui eut lieu dans cette épidémie.

Plusieurs calamités atteignirent non seulement les soldats victorieux, mais encore les pauvres vaincus, et durent disposer aux maladies de faiblesse, et sur-tout aux affections intestinales.

Parmi les principales causes prédisposantes, on doit compter sur-tout la nourriture, qui n'était pas toujours en quantité suffisante, ni de bonne qualité; les passions débilitantes, et principalement la pusillanimité et la terreur, dont tous les militaires, excepté les vétérans, ne sont pas exempts, sur-tout quand ils sont dans les hôpitaux; c'est ce qui est confirmé par l'exemple des nouveaux soldats, qui furent

atteints de nostalgie, et qui périssaient tous, quand ils éprouvaient cette maladie.

On connaît assez combien la température de l'été dispose à ces diarrhées, et combien les mois de juillet et d'août sont renommés pour produire ces affections.

On doit principalement compter, parmi les causes excitantes, la boisson trop abondante d'eau très-froide ou corrompue par la chaleur, une nourriture frugale et végétale trop prolongée, les vicissitudes du froid et du chaud, sur-tout le froid humide, quand le corps est en sueur, le coucher sur la terre, le séjour trop prolongé à l'air libre, le soir, la nuit ou le matin, et la négligence dans les vêtemens.

On peut donc penser avec raison que cette maladie vient le plus souvent d'une lésion des fonctions de la peau, et de la suppression de la transpiration qui se porte sur les intestins, ou plutôt de la sécrétion intestinale augmentée qui supplée celle de la peau par la sympathie particulière de ces organes. Cette maladie est donc véritablement un *catarrhe intestinal*, ou une *diarrhée catarrhale.*

Cette nature catarrhale est encore prouvée par les causes précédentes; par les horripilations fréquentes suivies de peu de chaleur; par le peu d'intensité de l'inflammation intes-

Unable to display this page

rouge livide, les vaisseaux engorgés, le tissu cellulaire environnant, friable quoique sans gangrène. Les autres organes ne présentaient rien d'extraordinaire, ou qui eût rapport à la maladie : le foie et la vésicule biliaire étaient sur-tout sans aucune altération.

Une fille, qui mourut le jour de son entrée dans la clinique, présenta les mêmes phénomènes cadavériques. Seulement l'abdomen contenait plus de sérosité, et l'inflammation du colon s'étendait jusqu'au rectum.

Chez les soldats, qui succombaient plus tard à une diarrhée lente colliquative, on ne trouvait plus dans les intestins des marques d'inflammation, mais plutôt un état de relâchement œdémateux ; on trouvait aussi des collections de sérosité dans les diverses cavités et le tissu des membranes. Ces lésions étaient sans doute plutôt les effets que les causes de la maladie. Les intestins de plusieurs sujets offrirent des aphtes, et d'autres, des taches gangreneuses.

Nous avons fait, sur le traitement de ces diarrhées, quand elles ne sont pas symptomatiques des typhus, les observations suivantes, qui sont le fruit d'une longue pratique, et qui sont confirmées par les expériences de plusieurs autres médecins, sur-tout parmi ceux des armées.

Ces maladies guérissaient aisément, quand on les traitait dès le commencement : un régime égal, modérément chaud, des boissons émollientes, mucilagineuses, tièdes, devenues ainsi légèrement diaphorétiques, administrées pendant la petite fièvre catarrhale, soulageaient à-la-fois la fièvre et le flux diarrhéique. La transpiration rendue modérée, et maintenue ainsi sans être trop forte, diminue notablement la maladie, si elle ne la guérit pas entièrement.

Un des moyens diaphorétiques les plus actifs, est certainement un vomissement violent : de simples nausées, et des efforts inutiles pour vomir, ont aussi le même effet ; par-là, le mouvement sécrétoire péristaltique des intestins trop impétueux est changé.

Les émétiques et les subémétiques produisent promptement, dans ces diarrhées catarrhales, les bons effets qu'ils ont coutume de produire dans les affections catarrhales en général, en les abrégeant ou en les guérissant. Tantôt ils détruisirent entièrement la maladie ; tantôt ils modérèrent sa violence pendant son cours ; mais, quand on les administrait, il fallait qu'il n'y eût point de symptômes inflammatoires.

Les remèdes chauds et aromatiques, que le peuple a coutume d'employer, quoique dia-

phorétiques, ne réussirent que chez quelques sujets d'une constitution froide; chez les autres, par leur vertu stimulante, ils augmentèrent l'inflammation intestinale, ou la produisirent quand elle n'existait pas.

Nous vîmes ainsi, chez un vieillard atteint de hernie, une inflammation devenir mortelle après la suppression de la diarrhée par des spiritueux, et l'autopsie confirma notre diagnostic.

Les narcotiques eurent de plus heureux succès, et sur-tout l'opium, à moins que l'inflammation ne fût très-violente: l'opium provoque des sueurs, apaise l'irritabilité intestinale, diminue la sécrétion séreuse morbide, et réprime la diarrhée.

Mais il faut de l'opium de bonne qualité, et il est rare depuis quelques années; il en faut de grandes doses, sur-tout dans les dysenteries invétérées; les petites doses, quoique répétées, ne suffisent pas ordinairement, et ne peuvent pas produire un assez fort narcotisme des intestins.

Les substances mucilagineuses, jointes à l'emploi de l'opium, quand la maladie était déjà avancée, montrèrent encore des effets salutaires, en apaisant l'irritation intestinale, en remplaçant le mucus perdu, en nourrissant et en modérant l'écoulement; car les remèdes

mucilagineux en général diminuent les sécrétions ou les arrêtent; ceux qui ont le plus cette vertu, sont le mucilage de gomme arabique, les décoctions de salep et de lichen d'Islande. Les huiles grasses relâchent trop, ne diminuent pas du tout les sécrétions, et ne sont pas digérées.

Quand, à cause de l'atonie des intestins, l'opium uni aux mucilages même à grandes doses ne suffisait point pour arrêter la diarrhée, il fallait avoir recours à la rhubarbe en poudre à dose réfractée, jointe à la cannelle ou à la poudre de colombo, ou à l'infusion de *calamus aromaticus* et au vin, ce qui fut souvent suivi de succès.

Il fallait faire aussi une grande attention au régime, sur-tout à l'air et aux alimens; mais il y eut peu de malades qui ne commirent pas des erreurs de régime. Les occasions de s'écarter d'une diète sévère étaient fréquentes, les malades ne gardant pas le lit, et se promenant même pour la plupart.

Les militaires qui usèrent du commerce des femmes pendant cette maladie, non seulement ne furent pas soulagés, mais virent leur langueur augmenter. Triller (*Opuscul. méd.*, vol. 3) a donc eu raison de blâmer Hippocrate, qui dit faussement (*Épidém.*, liv. 7) que le

coït guérit la dysenterie ; mais une erreur des copistes excuse peut-être le divin vieillard.

Avec un mauvais régime, les secours de l'art étaient souvent insuffisans : quoique sans fièvre et sans douleur, la diarrhée persistait, et il s'y joignait des symptômes dysentériques.

Enfin, la période de colliquation arrivait ; les selles étaient rendues avec impétuosité et involontairement ; il survenait un grand abattement des forces ; et, pour les relever, les remèdes les plus actifs ne suffisaient pas : on ne pouvait, par aucun moyen, arrêter l'écoulement. La poudre de Dower, l'opium à grande dose, la noix vomique, l'alun, le sucre de saturne, le colombo, la tormentille, les vésicatoires appliqués sur l'abdomen soulagèrent bien quelques malades ; mais, malgré tous ces secours, plusieurs ne purent échapper à la mort, sur-tout ceux qui voulurent satisfaire leur appétit vorace, et manger les fruits de la saison, et même les raisins, que Haller regarde pourtant comme anti-dysentériques.

On ne doit pas être surpris de ces terminaisons funestes. En effet, de même que les catarrhes des poumons dégénèrent souvent en un écoulement habituel et incurable de mucosité par ces organes, qui se termine souvent par la phthisie, on ne doit pas être surpris de

voir les affections catarrhales des intestins se terminer de la même manière, et l'on peut facilement le concevoir et l'expliquer.

Maladies sporadiques.

Nous n'eûmes presque aucune maladie sporadique, quoique le nombre des lits de notre établissement, qui est ordinairement de 24, fût porté à 40 pendant ce mois. L'hôpital étant encombré de soldats malades, on ne put y recevoir des particuliers que quand ils étaient atteints de maladies très-graves et très-aiguës; et ces affections graves étaient toujours des typhus, des diarrhées ou des dysenteries.

CHAPITRE III.

OUVERTURE DES CADAVRES.

Nous fîmes plusieurs ouvertures de cadavres ; mais nous ne parlerons que d'un petit nombre, qui présentent quelque chose d'instructif, soit en éclairant le séméiotique et le diagnostic des maladies, soit en rendant raison de l'insuffisance des traitemens employés, soit enfin en présentant des cas rares et singuliers, propres à enrichir l'anatomie pathologique.

Nous ne décrirons ni fréquemment ni en détail les ouvertures des individus morts de phthisie ou de typhus : nous nous proposons de les réunir ensemble dans un autre lieu, afin d'en tirer des corollaires utiles.

Première ouverture.

Un homme âgé de 60 ans, étant à la fois ébéniste et peintre, entra le 27 novembre 1807 dans la clinique, présentant tous les symptômes d'une colique de plomb. Ces symptômes ayant

diminué par l'usage des substances mucilagineuses et de l'opium, cet homme commença à devenir jaune par tout le corps, sans qu'on pût découvrir aucune affection précédente du foie, cet organe ne présentant d'ailleurs aucun changement au toucher ; l'abdomen était partout mou et volumineux. Pensant alors que le caractère de la maladie était spasmodique et nerveux, nous donnâmes intérieurement le camphre avec des décoctions amères et résolutives, et extérieurement nous employâmes des linimens antispasmodiques unis au mercure, et des lavemens apéritifs.

Il survint ensuite des douleurs vives dans la région du foie, qui se faisaient sentir transversalement, et n'augmentaient pas par le toucher. Nous soupçonnâmes qu'il existait des calculs. La couleur jaune de la peau et des urines augmentait tous les jours, et résista obstinément à l'emploi des substances gommo-résineuses, et des autres remèdes indiqués, ainsi qu'aux frictions avec le liniment volatil. Il n'y avait point de fièvre, point de vomissement, le ventre était assez libre, les selles jaunes, et l'appétit considérable.

Le 14 décembre, toutes les douleurs cessèrent, mais l'ictère persista. Il survint des hémorragies fréquentes par la narine droite. On

prescrivit une mixture dans laquelle entrait la camomille et la teinture de rhubarbe.

Depuis le 24 décembre, la jaunisse devint très-intense, le corps maigrit beaucoup, il survint des sueurs nocturnes, une petite fièvre continuelle, avec le pouls très-faible; on essaya divers remèdes amers et ensuite le quinquina. Le mouvement du bras droit fut peu-à-peu empêché.

La consomption ictérique augmentait toujours; le 13 janvier, la figure du malade était très-abattue, et d'une couleur jaune repoussante; il se manifesta des vertiges fréquens et un obscurcissement de la vue, le pouls était faible, la soif ardente avec fièvre, les chairs molles, il n'existait aucune douleur. On continua en vain les premiers remèdes, on y joignit les cordiaux.

Le 19 janvier, il survint un vomissement bilieux fréquent, avec un hoquet qu'on ne put arrêter. Il y avait des taches livides sur la peau très-jaune, la langue était très-sale, l'abdomen tuméfié, le pouls et les forces vitales dans une prostration extrême. Tous les cordiaux furent inutiles. Enfin le malade mourut paisiblement le 22 janvier, ayant conservé toute sa connaissance.

A l'examen du cadavre, l'ictère le plus foncé

s'étendait sur tout le corps; les ecchymoses avaient disparu.

Le crâne ne fut pas ouvert, à la prière des parens. Dans la poitrine, tous les organes étaient sans lésion, à l'exception du cœur qui était un peu ridé. La cavité abdominale contenait environ une livre de sérosité. L'estomac était petit, vide et sans altération. Le foie était volumineux et compact : examiné avec la plus scrupuleuse attention, il n'offrit aucune lésion organique visible. La vésicule du fiel contenait une grande quantité de bile noire épaisse, insipide; ses membranes étaient calleuses et épaissies. Le duodénum vers sa dernière courbure, était tellement rétressi, qu'on aurait pu à peine y introduire le doigt. Les conduits biliaires étaient libres. La rate avait diminué de volume et était dure. Le pancréas était endurci dans son entier, squirrheux, et résistait quand on le coupait; il avait trois fois son volume ordinaire, et était saillant vers le lobe gauche du foie. Les glandes du mésentère étaient aussi la plupart endurcies. Les intestins et les autres viscères ne présentaient point de lésion. Cependant toutes les membranes et même le périoste étaient jaunes, la substance des os l'était aussi, mais moins.

Réflexions. On conçoit que l'ictère peut produire la consomption ou plutôt le marasme; mais après l'ouverture du cadavre, on ne conçoit pas la cause d'un ictère aussi intense. C'est une nouvelle preuve que l'origine et la nature de cette maladie sont encore cachées.

Dans ce sujet, le passage de la bile dans les intestins était libre. D'où venait donc ce reflux de la bile dans les humeurs? d'où pouvait aussi provenir cette couleur jaune si intense de tout le corps, tandis que la vésicule était calleuse et remplie d'une bile très-épaisse? ni la pression du pancréas durci sur le foie, ni le rétrécissement du duodénum, ni le spasme des conduits biliaires ne peuvent suffisamment rendre raison de tous ces phénomènes.

Il existe beaucoup de phénomènes connus, dont on ignore les causes: il ne faut donc pas toujours s'attacher à des conjectures. La nature et l'origine de l'ictère sont aussi obscures que la physiologie de la vésicule biliaire.

Dans certaines circonstances, une sécrétion excessivement abondante de bile, peut-elle avoir lieu dans le foie, comme une sécrétion de salive dans les glandes salivaires? L'état du sang qui circule dans les veines hémorroïdales et mésaraïques, n'a-t-il pas quelque influence sur la sécrétion biliaire? le spasme réciproque des

conduits excrétoires et absorbans, ne peut-il pas aussi causer l'excrétion ou la rétension de la bile ? l'inflammation de la vésicule du fiel et ses terminaisons ne peuvent-elles pas également constituer une maladie, dont le symptôme est l'ictère ? n'existe-t-il pas aussi peut-être dans le parenchyme du foie des altérations organiques qu'on ne peut découvrir sur le cadavre, ce viscère étant si veineux ? Les injections anatomiques ne pourront jamais éclaircir cette dernière conjecture, parce que beaucoup de vaisseaux cèdent aux injections sur le cadavre, et y résistent pendant la vie et réciproquement.

Deuxième ouverture.

Un apprenti cordonnier entra le 21 janvier 1808 dans notre clinique, étant atteint d'hydropisie. Selon les indications qui se présentèrent, nous entreprîmes le traitement de cette maladie par les remèdes toniques et résolutifs, pour agir sur les reins et sur la peau.

Le 7 février, l'hydropisie n'ayant pas beaucoup diminué, les jambes étant même très-enflées, il survint, soit à cause des frictions trop rudement pratiquées, soit à cause de la tension de la peau, un érysipèle qui s'étendit du métatarse droit au tarse et à la jambe. Cet érysi-

pèle disparut ensuite presque subitement le 9 février, troisième jour de son apparition, par l'emploi des fomentations sèches et résolutives.

Le 10 février, cet enfant fut atteint de coliques avec vomissement et constipation ; il se manifesta de la fièvre, de l'anxiété et une grande prostration de forces : nous reconnûmes de suite le transport de l'érysipèle sur les intestins. Nous employâmes d'abord les mucilagineux, ensuite le camphre, enfin les plus forts stimulans et les rubéfians externes, sans aucun succès. Il survint une malignité particulière, et le malade succomba le 12 février.

A l'ouverture du cadavre, on trouva les phénomènes ordinaires aux hydropisies. Les intestins examinés avec soin, depuis le cœcum jusqu'au duodénum, présentèrent une mollesse œdémateuse ; ils offrirent cependant aussi des signes d'une très-forte inflammation : une rougeur vive et non livide se montrait sur toutes les tuniques ; le mésentère et le péritoine, quoique contigus, ne participaient pas à cette lésion (1).

---

(1) Ce malade était peut-être déjà atteint d'une entérite chronique à son entrée dans la clinique ; de-là provenait peut-être aussi l'hydropisie : c'est ce que semble prouver le ramollissement des intestins observé après la mort.

Réflexions. Ce cas, quoiqu'il paraisse de peu de conséquence pour un praticien éclairé, est cependant très-instructif pour les élèves. Il apprend qu'un œdème froid peut aisément se changer en érysipèle inflammatoire. Il prouve que l'érysipèle, même idiopathique, se transporte aisément sur d'autres parties. Il confirme le passage fréquent des affections du métatarse aux intestins. Il atteste enfin que les inflammations externes, même légères, deviennent funestes quand elles se portent sur les intestins.

Troisième ouverture.

Un tailleur âgé de 30 ans, d'une constitution délicate, avait déjà éprouvé une péripneumonie, trois ans auparavant. Le 2 mai 1808, ayant bu de la bière froide, il fut saisi d'un vomissement, suivi de frisson et de chaleur, avec oppression de poitrine et douleur pongitive aux fausses côtes du côté droit.

Voilà pourquoi peut-être la nouvelle inflammation intestinale qui survint, fut mortelle en deux jours. Malgré les symptômes inflammatoires, on employa les stimulans, sans doute dans la vue de rappeler l'érysipèle à la peau. Aurait-on mieux réussi par la méthode antiphlogistique? (*Note du Traducteur.*)

Le 3 mai au matin, la fièvre éprouva une rémission; la douleur du côté cessa aussi, ainsi que l'oppression. A midi, tous les symptômes revinrent, avec une grande augmentation de chaleur, précédée d'un léger frisson.

Le 4, mêmes phénomènes, rémission le matin, et exacerbation violente après midi, avec symptômes inflammatoires.

Le 5, après une rémission le matin, ce malade fut apporté dans notre clinique après midi, pendant une violente exacerbation qui avait été précédée d'un léger frisson. La face était rouge, enflée, la toux fréquente avec crachats jaunes; la respiration ne s'exécutait que du côté gauche, elle était pénible, avec oppression, et précipitée; il existait une douleur pongitive vers la première fausse côte droite; le malade ne pouvait supporter le toucher sur l'hypochondre droit, il y éprouvait un sentiment de pesanteur et d'anxiété; le pouls était très-fébrile et concentré.

Nous considérâmes cette maladie comme une inflammation du foie et du poumon droit, avec le type de fièvre intermittente subcontinue. On prescrivit les médicamens antiphlogistiques, et une saignée du bras droit; mais, à cause de la petitesse des veines, on put à peine tirer deux onces de sang.

Le 6, après une nuit très-pénible, il survint une très-grande rémission de la fièvre et des affections locales. A quatre heures après midi, léger trouble après un frisson fugace, et ensuite céphalalgie violente, soif ardente, chaleur très-vive, respiration très-laborieuse, avec toux et crachats jaunes; la douleur pongitive de côté devint très-violente, et le pouls très-fréquent et concentré; on continua les émolliens. On pratiqua une nouvelle saignée du bras droit. On fit deux ouvertures à la veine, et l'on n'en put tirer que trois onces de sang goutte à goutte. Il s'en suivit un léger soulagement.

Le 7, après une nuit très-orageuse, rémission très-grande le matin. Le sang, quoique tiré de la veine goutte à goutte, présentait une couenne très-dense, mais jaune. A cinq heures après midi, nouvelle exacerbation, céphalalgie vive, respiration précipitée, courte, avec oppression de poitrine, douleur dans la région du foie, disparaissant par une forte pression, pouls très-concentré. A cause de la congestion aux poumons et de l'oppression des forces, on essaya une troisième saignée; mais il sortit, avec beaucoup de difficulté, à peine une demi-once d'un sang épais.

Le 8, septième jour de la maladie, la violence du mal diminua un peu; mais la rémis-

sion du matin fut moindre que les autres jours : l'exacerbation revint à deux heures après midi, mais sans frisson. La respiration était presque suffocante, le pouls n'était pas réellement faible, mais plein, dur et concentré. Nous ordonnâmes une nouvelle saignée ; mais on pratiqua plusieurs ouvertures aux veines de chaque bras, et il sortit à peine quelques gouttes de sang. On essaya aussi la saignée du pied ; on n'en put tirer que deux onces de sang ; il cessa ensuite spontanément de couler : tout cela fut fait en notre présence (1).

Voyant toutes ces tentatives inutiles pour obtenir une révulsion, le poumon étant trop engorgé, nous appliquâmes un vésicatoire au sternum.

Le 9, le matin, rémission. La tête était sans douleur, la soif modérée, la sueur égale. A quatre heures après midi, exacerbation sans être précédée de frisson, céphalalgie, soif intense ; la respiration ne peut s'exécuter qu'étant droit. On administra de légères doses de camphre avec les émolliens.

---

(1) On ne conçoit pas pourquoi Hildenbrand, après tant de tentatives inutiles pour tirer du sang par la saignée, n'eut pas recours à l'application des sangsues ; elles auraient probablement procuré du soulagement. (*Note du Traducteur.*

Le 10, rémission moins complète le matin, respiration accompagnée de beaucoup d'oppression, toux violente, crachats couleur de brique. Les symptômes sont encore plus violens lors de l'exacerbation après midi.

Le 11, légère rémission, anxiété continuelle du poumon droit. On emploie en vain les révulsifs. Nous déclarâmes publiquement qu'il s'était déjà formé un épanchement d'humeurs dans la cavité thoracique droite, et que le malade périrait suffoqué par une congestion sur les poumons pendant une forte exacerbation : c'est ce qui arriva le 16 mai, quatorzième jour de la maladie. Après un léger calme le matin, il survint le soir un très-violent redoublement, avec respiration suffocante et stertoreuse, sueur partielle à la poitrine, pouls très-fréquent, inégal : mort la nuit.

On procéda à l'ouverture du cadavre, trente heures après la mort. On ne trouva rien de remarquable extérieurement, qu'une inflammation livide dans la région temporale.

Le crâne ne fut pas ouvert à cause des parens qui s'y opposèrent, ce qui arrive souvent quand on fait des funérailles publiques. A l'ouverture de la poitrine, on trouva environ huit onces de sérosité sanguinolente épanchée dans la cavité droite. Le poumon du même côté était

très-augmenté de volume, et présentait presque la consistance du foie; il était gorgé par une grande quantité de lymphe coagulable répandue dans son parenchyme. Le poumon gauche avait presque la couleur, la grandeur et la consistance naturelle; postérieurement, il était cependant adhérent à la plèvre. Le péricarde contenait une quantité de sérosité plus grande qu'à l'ordinaire. Le cœur était plus volumineux, et contenait dans ses cavités, sur-tout dans la droite, un sang grumeux et caillé. Dans l'abdomen, tout était sans lésion, à l'exception des intestins enflammés çà et là superficiellement. Le foie lui-même était sans altération. Les symptômes de son inflammation avaient disparu dans les derniers temps de la maladie.

Réflexions. Nous vîmes, dans ce mois et dans les précédens, plusieurs fièvres semblables, accompagnées d'inflammations, qui avaient des exacerbations périodiques, et nous les guérîmes toutes. Le plus grand, le plus prompt et l'unique remède de l'inflammation des poumons était ordinairement la saignée. Dans ce seul cas, où l'on ne put pas tirer une quantité suffisante de sang, l'événement fut funeste. Je suis convaincu, par une analogie tirée de nombreuses

expériences, qu'une saignée prompte et copieuse est le seul moyen d'empêcher cette imperméabilité mortelle des poumons. La plus légère évacuation sanguine même, est suivie d'un soulagement momentané.

En considérant cet exemple et plusieurs autres, on est vraiment surpris de l'aversion qu'ont certains médecins mal inspirés, pour la saignée, dans ces maladies où elle est le remède le plus prompt et le plus simple, où elle est indiquée par l'état de pléthore que présentent les malades et par le soulagement qu'ils éprouvent si souvent après les évacuations sanguines spontanées. Pourquoi se fier à des remèdes internes difficiles, quand des moyens si simples suffisent ! ces maladies, qui sont rarement anomales de leur nature, présentent souvent des anomalies très-graves et mortelles par la faute du médecin; et cette pratique meurtrière serait encore bien plus funeste, si les forces vitales ne triomphaient pas souvent dans les fièvres, et de la maladie et du mauvais effet des remèdes les plus contraires.

Si l'on me reproche de n'avoir pas administré le quinquina dans ces fièvres pendant la rémission, je répondrai que j'en ai été détourné par le grand nombre d'exemples funestes que j'ai remarqués dans la pratique

des médecins qui administrent ce médicament (1).

---

(1) Plusieurs médecins italiens et allemands, sectateurs de Brown, ont prodigué le quinquina et les stimulans dans les pneumonies, sous prétexte d'une complication nerveuse : c'est contre leur pratique que s'élève ici Hildenbrand. Dans ses *Institutiones practico-medicæ*, tom. 3. pag. 215, il recommande également d'insister sur la saignée, tant que l'inflammation persiste, quelle que soit l'époque de la maladie et sa complication. S'il est une maladie qui réclame impérieusement le traitement antiphlogistique, c'est certainement la pneumonie. Bang, qui a eu occasion d'observer si souvent à l'hôpital Frédéric de Copenhague des fièvres qu'il appelle bilioso-putrides, ne craignait pas de répéter plusieurs fois la saignée, quand une pleurésie ou une pneumonie venaient compliquer ces fièvres. (*Bang. selecta diarii nosocomii Hafniensis*, 1789. 2 vol. in-8.°)

Il est aussi des médecins qui ont proscrit la saignée dans la pneumonie, passé le quatrième jour. Cette doctrine, qui a eu bien des sectateurs, a été très-funeste. « J'ose assu-» rer, dit Tissot (*Lettre à M. Zimmerman sur l'épidé-» mie courante*, 1765, pag. 10), qu'il y a tous les ans » plusieurs milliers d'hommes en Europe qui doivent leur » vie à des saignées faites après cette époque. » J'ai vu moi-même un malade, qui, parvenu au onzième jour d'une pleuro-pneumonie négligée, était à la dernière extrémité, et semblait à chaque instant devoir périr suffoqué ; il fut sauvé par cinq saignées pratiquées dans les vingt-quatre heures. Le lendemain, la respiration était facile et la fièvre peu vive ; il entra ensuite en convalescence. (*Note du Traducteur.*)

Quatrième ouverture.

Un maçon robuste fut reçu dans notre clinique le 2 mai, étant au septième jour d'une pneumonie avec douleur pongitive dans le côté droit, qui avait été entièrement négligée jusque-là. Les symptômes qui annonçaient la lésion de la respiration, ne parurent pas d'abord assez graves pour faire pratiquer de suite une saignée, à cette époque déjà avancée de la maladie. Le soir de ce même jour, à neuf heures, il survint une céphalalgie très-vive, une soif ardente avec grande augmentation de chaleur; la respiration était très-difficile, l'oppression et la douleur pongitive de côté étant très-exaspérées; le pouls était très-fréquent et plein, avec une faiblesse apparente. On fit une saignée de dix onces.

Le 3 mai, huitième jour de la maladie, après une nuit très-agitée avec délire, le matin, la tête était libre, l'oppression de poitrine moindre; la respiration était cependant toujours abdominale et accélérée; la douleur pongitive avait disparu; les crachats étaient peu abondans, mêlés de sang, la fièvre modérée. Le soir, exacerbation violente avec délire, respiration avec orthopnée, pouls plein et concentré. Saignée de huit onces.

Le 4 mai, neuvième jour de la maladie, après une nuit assez tranquile, la respiration était toujours très-laborieuse et entièrement abdominale, les symptômes fébriles moins intenses. Vésicatoire au sternum et entre les deux épaules; intérieurement le camphre uni aux mucilages. Le soir, à sept heures, exacerbation très-violente, commençant par une douleur de tête, suivie de délire, langue sèche, respiration suffocante, ensuite stertoreuse, pouls de plus en plus petit et inégal. Les vésicatoires ne produisirent aucun effet : mort avant le milieu de la nuit.

On ne trouva rien de particulier dans le crâne, qu'un engorgement des vaisseaux du cerveau. Dans la poitrine, toute la face externe du poumon droit était adhérente à la plèvre. Le poumon lui-même était engorgé, résistant au scalpel et imperméable, comme si du sang caillé eût été épanché dans tout son parenchyme; il existait dans quelques endroits un commencement de suppuration. Le poumon gauche était plein de sang, mais avait conservé sa nature spongieuse. Les autres organes ne présentaient rien d'extraordinaire. Les viscères de l'abdomen étaient sans lésion, à l'exception d'une légère inflammation de l'intestin colon.

Réflexions. Ce cas prouve les mêmes choses

que le précédent : il offre une espèce de fièvre intermittente illégitime et inflammatoire, avec des invasions tierces. Il prouve que pendant l'exacerbation, les poumons, et sur-tout le droit, peuvent facilement contracter une imperméabilité mortelle, qui, je crois, pourrait être prévenue par une seule saignée faite à temps.

Quand la saignée pratiquée tard ne procure aucun soulagement, que la poitrine reste immobile, et que la respiration ne s'exécute qu'avec les muscles abdominaux, cela indique qu'un épanchement mortel est formé dans la cavité thoracique ou dans le parenchyme du poumon.

Cinquième ouverture.

Un ouvrier, âgé de trente ans, ayant bu de la bière avec excès, fut atteint le 5 mai 1808 de colique et de diarrhée. Ayant de suite employé, suivant la coutume du peuple, les remèdes aromatiques et spiritueux, la diarrhée s'arrêta le 6 mai; mais il éprouva ensuite une pesanteur dans l'estomac, et de la douleur dans l'hypochondre droit.

Le 7 mai, pressé par la soif, il but beaucoup d'eau froide. Le soir, frisson suivi de chaleur pendant toute la nuit, et de sueur avant le jour.

Le 8, il était assez bien le matin, mais

après midi, nouveau frisson suivi de chaleur et de sueur.

Du 9 au 11, il y eut des rémissions et des exacerbations alternatives, dont le malade ne sut pas au juste fixer le retour. Ce fut alors que le corps commença à devenir jaune, une douleur fixe persistant dans l'hypochondre droit.

Le 12, il fut transporté dans notre hôpital, n'ayant employé aucun secours. Pendant toute la journée, il y eut une grande rémission de la fièvre, la douleur de l'hypochondre n'étant pas vive. A dix heures du soir, l'exacerbation commença. On ordonna les émolliens intérieurement et extérieurement.

Le 13 mai, neuvième jour de la maladie, cet homme fut examiné par nous publiquement. Toute la surface de son corps était jaune, la tête libre, la langue sale, sans nausées ni vomissemens, la soif modérée, la respiration accélérée, mais sans gêne, l'abdomen volumineux; le foie était le siége d'une douleur obtuse; le ventre était resserré, mais les excrémens colorés, les urines jaunes, la fièvre moins intense que la nuit. On continua les émolliens.

La saignée, ce que je regrette aujourd'hui, ne fut pas pratiquée à cause de l'époque avancée de la maladie et du peu de violence des symptômes.

Sur les dix heures du soir, il survint de la chaleur sans frisson. Pendant toute la nuit, la fièvre fut vive, et se termina le matin par une sueur abondante.

Le 14, rémission évidente le matin; augmentation de l'ictère; le foie n'était plus du tout douloureux au toucher, mais était plus volumineux. A une heure après midi, frisson suivi d'une grande chaleur avec soif, et à sept heures du soir, au lieu de sueur, nouveau frisson suivi de peu de chaleur sans sueur.

Le 15, grande rémission le matin. Le foie et la peau étaient dans le même état que la veille. Ces invasions erratiques avec frisson, nous firent présumer une suppuration du foie. Nous ordonnâmes donc les émolliens joints aux résolutifs. A cinq heures du soir, exacerbation sans frisson.

Le 16, fièvre légère pendant la journée, mais horripilations vagues, l'ictère et la tuméfaction du foie persistent.

Le 17, après une longue rémission, paroxysme violent à onze heures du soir, avec frisson, chaleur, sueur, céphalalgie et soif.

Le 18, rémission si grande le matin, qu'il n'existait presque plus de fièvre; continuation de l'ictère et de la tuméfaction du foie. A huit heures du soir, nouveau paroxysme.

Le 19, rémission semblable le matin. L'ictère semble avoir augmenté, d'après l'état des urines.

Comme cette fièvre semblait participer davantage de la nature des fièvres intermittentes que les autres fièvres de suppuration, les rémissions étant évidentes malgré le retour incertain des paroxysmes, nous prescrivîmes des remèdes résolutifs plus toniques. Paroxysme à dix heures du soir.

Le 20, le paroxysme eut lieu dès huit heures du matin, et il en survint un nouveau à deux heures après minuit.

Les remèdes amers simples n'arrêtant point les paroxysmes, ce qu'il avait été aisé de prévoir, et l'ictère restant toujours dans le même état, nous voulûmes essayer le quinquina, surtout d'après la considération de la mauvaise disposition des humeurs. La décoction de quinquina fut administrée quatorze jours de suite pendant les intermissions, et les paroxysmes ne cédèrent nullement, et furent toujours erratiques.

Le 4 juin, deux paroxysmes se succédant l'un à l'autre rapidement, la fièvre devint continue.

Le 5, l'ictère augmentait, la face présentait cependant quelque rougeur à cause de la fièvre,

la soif était inextinguible, la respiration accélérée, et ne s'exécutant librement que du côté gauche. L'abdomen, qui auparavant s'était un peu affaissé, était de nouveau volumineux et sonore. L'hypochondre droit était moins tuméfié, la douleur du foie étant revenue. Le lobe gauche de ce viscère était sensible au toucher, et le décubitus difficile sur le côté affecté. Les urines avaient la couleur du café. Le ventre était relâché et les selles jaunes, les sueurs continuelles, le pouls très-fébrile, mou et plus faible du côté droit, la chaleur du corps très-augmentée. La rupture de l'abcès eut-elle lieu ce jour-là?

Nous abandonnâmes le quinquina, et nous donnâmes des mucilagineux, et plus tard des cordiaux, la langueur croissant toujours.

La fièvre persistant, et n'ayant plus que des rémissions obscures, le météorisme augmenta ainsi que l'ictère qui devint des plus foncés; le ventre était relâché, et toutes les excrétions fétides. A cela se joignaient un abattement extrême, une face cadavéreuse et une colliquation générale. Ensuite le hoquet survint accompagné de stupeur. Tout l'abdomen devint douloureux. Enfin, arrivèrent des efforts pour vomir, continuels mais inutiles, les forces étant insuffisantes; et le malade mourut paisiblement le 13 juin.

A l'ouverture du cadavre, on ne trouva aucune altération dans le crâne ni dans la poitrine.

Une incision ayant été faite à l'abdomen, il s'échappa une grande quantité de gaz très-fétide. La cavité abdominale contenait environ six livres de pus. Le lobe droit du foie était en partie détruit par la suppuration : dans sa partie convexe, il y avait un grand ulcère ; le reste de sa substance contenait plusieurs vésicules pleines de pus. Le lobe gauche ne présentait pas des lésions extérieurement, mais intérieurement il avait plusieurs petites vomiques. La vésicule biliaire contenait peu de bile ténue et aqueuse. Les conduits biliaires étaient libres. L'estomac et les intestins présentaient quelques taches rouges. La rate et les viscères de l'abdomen étaient sans lésion apparente.

Réflexions. Le mélange particulier des fièvres intermittentes et des inflammations que l'on observe, engendre des maladies funestes du foie, comme ce cas le prouve. D'ailleurs, les fièvres intermittentes produisent, d'une manière spéciale, des affections des viscères situés sous les fausses côtes.

La saignée seule, pratiquée à temps, aurait pu prévenir la suppuration, et je regrette vivement de ne pas avoir employé ce moyen, le

jour de l'entrée du malade à l'hôpital, huitième jour de la maladie, quoique probablement la suppuration eût déjà commencé alors.

On doit être surpris de la tendance si prompte à la suppuration, d'une inflammation et d'une fièvre qui présentaient des rémissions si marquées. On doit aussi admirer l'analogie de la fièvre suppuratoire avec les intermittentes, et leur union facile.

Sixième ouverture.

Une fille âgée de vingt ans, bossue, avait eu dans son enfance diverses affections du système lymphatique, une maladie impétigineuse, et un ostéo-sarcome dont elle avait encore des restes. Pendant que la puberté se développait chez elle d'une manière difficile, il lui survint une tumeur lymphatique blanche et indolente à la partie postérieure du fémur, qui acquit un volume énorme, semblable à un sac mou. Cette fille n'avait jamais été réglée.

Le 20 avril 1808, elle fut atteinte d'une pleuro-péripneumonie, maladie à laquelle elle était sujette, à cause de la mauvaise conformation de sa poitrine, et du retard de ses règles. Cette péripneumonie présenta des exacerbations graves, ce qui était ordinaire alors, à cause du règne des fièvres intermittentes.

Le 4 mai, elle fut apportée dans notre clinique, étant dans un état voisin de la suffocation et de la strangulation. Une saignée modérée amena du soulagement, et rétablit la circulation vitale dans le poumon.

Les symptômes inflammatoires diminuèrent dès-lors de plus en plus, mais les signes les plus certains d'un hyprothorax, qui existait peut-être déjà, commencèrent à se manifester.

Depuis le 10 mai, l'hydropisie s'étendit à l'abdomen et aux extrémités inférieures, fit des progrès rapides, acquit un volume énorme, et le 20 mai, la malade ne pouvant plus respirer librement, on fut obligé de pratiquer la paracentèse ; on tira quinze livres d'eau, et il en sortit encore beaucoup ensuite peu-à-peu.

On administra les fondans et les apéritifs qui provoquent la sécrétion urinaire, et les remèdes propres à corriger les sécrétions artérielles viciées. L'hydropisie demeura rebelle, et augmenta même de manière à rendre nécessaire une nouvelle ponction le 31 mai. La malade ne voulant pas absolument s'y soumettre, périt suffoquée le 1.er juin.

La paracentèse ayant été pratiquée avant l'ouverture du cadavre, il sortit de l'abdomen environ vingt livres d'eau verte et fétide. Il y avait dans la poitrine près de cinq livres d'eau et deux livres et demie dans le péricarde.

Tous les viscères de la tête, de la poitrine et de l'abdomen étaient sans altération organique, à l'exception de la rate dont le volume était augmenté, ce qui provenait peut-être du rachitisme qui avait précédé.

Il sortit près de quinze onces de sérosité transparente et visqueuse de la tumeur lymphatique. Mais, ce qui était surprenant, il existait sous la peau plus bas que la tumeur, dans la cuisse et dans la jambe gauche, une collection de graisse large de deux pouces; les extrémités, sur-tout les inférieures du côté gauche, étaient pourtant avant la maladie dans un état de maigreur extrême.

Réflexions. Ce cas est remarquable sous deux rapports.

Cette hydropisie, sans aucune altération organique des viscères, semble avoir été produite par un mauvais état du système absorbant et un obstacle à l'absorption.

Cette collection de graisse a été sans doute engendrée par la lymphe stagnante pendant la dernière maladie, ce qui ne s'explique pas facilement par les lois physiologiques connues.

Septième ouverture.

Une servante âgée de plus de vingt ans,

robuste et pléthorique, fut transportée dans notre clinique le 21 juillet 1808. Elle ne pouvait plus parler, ni exercer aucunement la déglutition; la respiration était très-difficile, et la fièvre très-vive. On pratiqua de suite une saignée d'une livre, et l'on appliqua extérieurement les antiphlogistiques.

Le 21 juillet, les parens de cette fille nous apprirent que le 19 de ce mois, pendant l'écoulement de ses règles, elle avait éprouvé un refroidissement; qu'elle avait été ensuite saisie de frissons suivis de chaleur; et qu'enfin ses règles s'étant supprimées, il lui était survenu une dysphagie telle, que le 20 juillet elle ne pouvait déjà plus rien avaler.

La langue étant très-gonflée et sortant de la bouche, nous ne pûmes nullement examiner l'état du gosier. La déglutition était toujours impossible, l'haleine très-fétide; la figure ressemblait à celle des personnes que l'on étrangle; les parotides étaient tuméfiées, la respiration très-difficile, la fièvre très-vive et le pouls très-fort.

On pratiqua une nouvelle saignée; on appliqua huit sangsues au bas de la mâchoire; on donna des lavemens, d'abord laxatifs, ensuite nourrissans; on fit des injections émollientes dans le gosier, et des fomentations externes

semblables; on fit aussi respirer des vapeurs émollientes.

Vers midi, aucun soulagement, le pouls devenait faible, on appliqua un vésicatoire au cou.

Le 23, léger délire, ou au moins balbutiement particulier, déglutition toujours impossible, respiration dans le même état.

Le 24, cinquième jour de la maladie, face triste, tombante, mouvement impossible, la déglutition s'exécute cependant un peu, sans effort, respiration toujours difficile, pouls faible et très-fréquent.

On employa les cordiaux, mais en vain; le soir la malade mourut suffoquée.

A l'ouverture du cadavre, on trouva la substance cérébrale et les méninges engorgées. Les amygdales étaient très-tuméfiées, et remplissaient tout l'isthme du gosier et la cavité postérieure des narines; elles étaient gangreneuses, et ne contenaient point d'abcès. La luette était très-petite, et également atteinte de gangrène. Toute la superficie du pharynx était couverte de taches noires, ainsi que la partie supérieure de l'œsophage, la face interne du pharynx et une grande étendue de la trachée-artère. Les poumons étaient gorgés de sang, mais sans lésion. Le péricarde contenait

plus d'eau qu'à l'ordinaire. Les cavités droites du cœur étaient pleines de sang, et les cavités gauches étaient vides. Dans l'abdomen, il n'y avait point d'altération.

Réflexions. Il est difficile d'expliquer quelle fut la cause de la malignité de cette inflammation. Doit-on l'attribuer à l'expansion de la phlegmasie aux parties voisines, et à l'affection simultanée de plusieurs organes, ou à la nature insidieuse de l'inflammation elle-même ?

Il paraît probable que cette inflammation eut le caractère des érysipèles gangreneux et serpigineux : par là, on conçoit l'extension de la maladie aux organes voisins, et la tendance précoce à la gangrene. La saison de l'été n'étant pas favorable aux inflammations phlegmoneuses, peut quelquefois les faire tourner en gangrène. Cette angine a une grande analogie avec celle qui a coutume d'attaquer les porcs en été, et semble aussi être de même nature que les ulcères rongeans de la bouche des enfans qu'on appelle *cancers aquatiques*.

Huitième ouverture.

Une fille, âgée de 18 ans, fut transportée dans notre clinique le 20 novembre 1808, septième jour de sa maladie. Nous ne pûmes

avoir d'elle aucun détail sur son état antérieur, à cause de la grande gêne de la respiration qui rendait la parole presqu'impossible. Nous apprîmes seulement qu'elle avait été exposée à un refroidissement pendant l'écoulement de ses règles, qui avaient été aussitôt supprimées; qu'il lui était alors survenu une douleur inflammatoire au genou gauche avec fièvre; que cette douleur ayant disparu, il en était survenu une autre dans la poitrine, qui était pongitive et accompagnée de beaucoup d'oppression.

Quoique cette péripneumonie nous parût de nature rhumatismale, à cause de l'urgence des symptômes, on pratiqua de suite une saignée, et l'on employa les émolliens intérieurement et extérieurement.

Le 21 novembre, la respiration n'était point meilleure, il y avait beaucoup d'oppression et de toux; il existait, dans les deux côtés de la poitrine, une douleur pongitive qui s'étendait d'une manière vague, qui ne pouvait supporter le toucher dans les espaces intercostaux; les crachats étaient sanglans, l'abdomen douloureux au toucher; les muscles étant contractés, les extrémités supérieures et inférieures étaient le siége de douleurs tensives, vagues et rémittentes: les urines étaient briquetées, la peau sèche, le pouls fébrile, dur et concentré; le sang

tiré de la veine était couvert d'une croûte inflammatoire manifeste.

Nous jugeâmes que cette maladie était une fièvre rhumatismale inflammatoire grave, accompagnée d'inflammation presque universelle. Nous ordonnâmes une nouvelle saignée, et les remèdes précédens furent continués. Le soir, nouvelle exacerbation qui dura toute la nuit; douleur atroce à la hanche gauche, qui empêche le mouvement de la cuisse.

Le 22, neuvième jour de la maladie, après une nuit passée dans le délire, la figure de la malade était très-changée et tombante. Les joues n'étaient point rouges, les narines étaient fuligineuses, la langue humide, la respiration très-accélérée et très-courte, ne s'exécutant qu'avec les muscles de l'abdomen, mais sans douleur pongitive. L'abdomen était très-douloureux : on ne pouvait pas le toucher à cause de la tension des muscles; il n'y avait plus de douleur aux extrémités ni à la hanche; le décubitus annonçait la prostration la plus grande; les extrémités étaient tremblantes, le ventre resserré, sans vomissement; le pouls dur, concentré et si fréquent, qu'on ne pouvait pas compter les pulsations. La maladie s'était transportée sur l'abdomen et les intestins. A cause de la force du pouls, on pratiqua une saignée

nouvelle de dix onces; on employa les émolliens, et on appliqua un vésicatoire au sternum.

Après midi, la malade était dans un état soporeux, elle remuait les lèvres, et ne pouvait articuler aucune parole; la respiration était très-accélérée et très-courte. Quand on touchait l'abdomen, elle poussait des gémissemens obscurs. Les lavemens n'excitaient point de selles, les urines coulaient involontairement; le sang provenant de la saignée, était couvert d'une croûte lardacée très-tenace. Il y avait des sueurs partielles, mais qui provenaient de l'anxiété. On appliqua de nouveaux vésicatoires: intérieurement, on ordonna le camphre uni aux mucilages.

Elle mourut tranquillement, entre sept et huit heures du soir, pendant une exacerbation, après un vomissement bilieux.

Le 24, nous recherchâmes dans le cadavre le siége de la maladie et les causes de la mort; nous y trouvâmes les altérations suivantes :

Les parens nous empêchèrent d'ouvrir le crâne, ce que nous regrettâmes beaucoup. A l'ouverture de la poitrine, voulant couper les muscles qui s'attachent à son côté droit, nous vîmes sortir, sous la pointe du scalpel, une matière ichoreuse, ténue, plutôt séreuse que

puriforme. En recherchant d'où elle provenait, nous parvînmes à un abcès situé dans les muscles, entre la troisième et la quatrième vraie côte. La communication de l'abcès avec la cavité de la poitrine était interceptée par une cloison formée de fausses membranes épaisses. Les poumons étaient dans quelques endroits adhérens à la plèvre et au médiastin ; ils étaient gorgés de sang et profondément colorés ; ils ne contenaient aucune vomique. Dans l'abdomen, où l'on croyait trouver bien des altérations, on ne trouva rien qui s'écartât de l'état naturel, que quelques rougeurs dans l'intestin iléum.

Réflexions. Les inflammations rhumatismales de la poitrine peuvent devenir mortelles, sans que le poumon, qui est peu disposé à cette maladie, en soit attaqué idiopathiquement : il suffit, pour amener la suffocation pulmonaire, que les muscles et les espaces intercostaux ne puissent plus exercer leur action.

Un rhumatisme musculaire, quoiqu'inflammatoire, tend rarement à la suppuration, qui alors n'est pas souvent bénigne, et dont le produit est plutôt une matière ichoreuse ou une sérosité âcre, qu'un pus de bonne nature (1).

(1) Cette observation d'un rhumatisme des muscles intercostaux, terminé par la suppuration et la mort, est bien

Le mouvement des muscles intercostaux étant ainsi empêché, et la respiration ne pouvant plus s'exécuter qu'avec les muscles de l'abdomen, ces muscles, ainsi que le diaphragme, sont si fatigués, que le moindre toucher exercé sur l'abdomen devient douloureux, ainsi que le plus léger mouvement. On peut facilement croire que cette douleur a son siége dans le péritoine ou les intestins, tandis qu'elle ne dépend que du mouvement accéléré des muscles de l'abdomen, qui ne doivent pas, dans l'état naturel, exécuter les fonctions respiratoires. Ce cas, et plusieurs autres, servent à confirmer

---

extraordinaire. La douleur s'étendait à toute la poitrine, à l'abdomen et aux membres : c'est un des symptômes que Stoll dit être constans dans la pleurodynie. Dans ce cas, on pratiqua plusieurs saignées. Aurait-on mieux réussi en appliquant un grand nombre de sangsues sur les parties affectées ? Le rhumatisme se termine rarement par suppuration. On en voit cependant des exemples. J'ai été témoin moi-même d'un cas de rhumatisme du genou, chez une femme, qui amenala suppuration malgré l'application de 120 sangsues en plusieurs fois. A la vérité, la douleur était déjà atroce depuis dix jours, quand on mit les premières sangsues. Après vingt-cinq jours de maladie, des abcès se montrèrent à l'extérieur; on y fit plusieurs incisions : des quantités énormes de pus s'en écoulèrent. Mais la fièvre lente s'alluma, des ulcérations survinrent au coccix, et la malade mourut dans le dernier degré de marasme, après deux mois de souffrances. (*Note du Traducteur.*)

ces principes, que nous avons souvent enseignés publiquement.

Neuvième ouverture.

Un cordonnier, âgé d'environ trente ans, avait eu, quatre ans auparavant, une fièvre bilieuse, et ensuite une fièvre intermittente en Hongrie, qui avait duré un an. Environ le 20 décembre 1808, s'étant levé la nuit en sueur, et ensuite couché dans un lit froid, il fut saisi d'une toux violente qui dura huit jours. Il lui survint ensuite une douleur dans la région du foie, et une légère fièvre avec sueurs nocturnes. Il continua ses occupations, et la toux cessa d'elle-même; mais les sueurs nocturnes et les douleurs dans la région du foie continuèrent. Il entra donc dans notre hôpital le 3 février 1809. Nous le trouvâmes dans l'état suivant :

La tête était sans douleur, la langue nette, l'appétit ordinaire, la soif peu vive, la respiration un peu accélérée, ne répondant pas à la vélocité du pouls, mais s'exécutant librement; la toux était rare, les crachats peu abondans et muqueux, l'abdomen émacié; le foie était cependant engorgé d'une manière remarquable, et douloureux au toucher; les excrétions étaient comme en santé, la chaleur un peu augmentée,

la couleur cachectique, le corps très-maigre, le pouls plein, libre, beaucoup plus fréquent que dans l'état naturel. Le soir, il y avait une exacerbation qui commençait par un frisson, et finissait par des sueurs nocturnes.

Nous regardâmes cette maladie comme une fièvre hectique, et nous soupçonnâmes une suppuration du foie. Nous crûmes remplir les indications par des moyens à-la-fois nourrissans et résolutifs.

Il serait inutile et ennuyeux de vouloir décrire jour par jour les phénomènes que présenta cette maladie pendant tout son cours. Pour parler en peu de mots, elle offrit tous les symptômes les plus constans d'une phthisie hépathique. La maigreur, la fièvre et la faiblesse augmentant tous les jours, la période de colliquation, qui termine toutes les phthisies, arriva enfin, accompagnée de diarrhée et de sueurs, et le malade mourut le 18 mars.

Voici ce que l'on trouva à l'ouverture du cadavre, qui était très-émacié. Il n'y avait rien de remarquable dans le crâne. Dans la poitrine, on observait de légères adhérences des poumons avec la plèvre, et dans les poumons, quelques tubercules blancs, de la grosseur d'une noisette. Quand on les coupait, on voyait qu'ils ne contenaient pas du pus, mais une substance

épaisse, d'un blanc jaunâtre, plus consistante que du miel. Le péricarde renfermait une assez grande quantité de sérosité.

Nous trouvâmes aussi beaucoup d'eau dans la cavité abdominale, mais le foie attira surtout notre attention. Il était plus volumineux qu'à l'ordinaire, mais de couleur naturelle. En coupant le lobe droit, nous vîmes qu'une grande partie de sa substance interne était changée en une masse stéatomateuse, d'un blanc jaunâtre, très-homogène, et environnée d'une membrane propre. La rate était plus volumineuse que dans l'état naturel. Les glandes mésaraïques étaient aussi très-augmentées de volume, endurcies dans leur circonférence, et dans leur intérieur pleines d'une matière semblable à celle des tubercules des poumons et aux mélicéris.

Réflexions. Le stéatôme et le mélicéris sont des produits de la suppuration, modifiée d'une manière particulière. Il paraît qu'alors le pus devient si concrescible, qu'il acquiert une consistance de miel ou une consistance lardacée, plus épaisse encore, et qui ne diffère pas beaucoup de la couenne inflammatoire du sang.

Si cette terminaison de l'obstruction inflammatoire en une masse épaisse, s'observe dans

plusieurs organes, comme le poumon, le foie et le mésentère, on doit en chercher la cause plutôt dans une diathèse générale des humeurs que dans une disposition particulière des organes, ce qui est difficile à concevoir, l'acte de la suppuration l'étant aussi.

Si l'on considère l'origine de la fièvre hectique dans le cas précédent, on pourra avec raison soutenir que l'absorption du pus n'est pas, comme on le croit vulgairement, la cause générale de cette fièvre, et qu'il existe une diathèse purulente, spéciale, comme il existe une diathèse inflammatoire, hydropique, et d'autres diathèses morbides générales, dont il faut chercher la cause dans un rapport particulier des solides avec les fluides, et sur-tout dans une lésion des sécrétions et de l'absorption qui peut présenter tant de variétés.

Dixième ouverture.

Un apprenti cordonnier fut atteint, le 13 août 1809, de symptômes fébriles, et le lendemain, d'une dysphagie inflammatoire, avec douleur pongitive dans le côté droit de la poitrine et augmentation de la fièvre.

Le 15 août, il vint à pied à l'hôpital pour réclamer nos secours, et nous ne pûmes le recevoir à cause de l'encombrement occasionné

par les soldats de l'armée française. Il retourna donc chez lui, aux heures de la nuit, qui sont toujours froides.

Le 17, il revint de nouveau à pied, implorant avec instance nos secours. Nous le reçûmes dans la clinique. Il avait alors des vertiges, le visage était enflé et livide, la langue sèche, les narines fuligineuses, la voix incertaine; il existait une grande difficulté d'avaler; la respiration était accélérée, courte, avec toux continuelle, l'abdomen sans douleur, la peau sèche, la chaleur brûlante, le pouls faible; on voyait sur le corps quelques taches de scarlatine livides.

La rétrocession de l'exanthème, si ennemie des nerfs, nous fit de suite porter un pronostic funeste, quoique la plupart des fonctions s'exécutassent encore librement. Nous employâmes les vésicatoires et le camphre, comme les moyens les plus propres à relever la vie, et à provoquer la sortie de l'exanthème.

Vers le milieu du jour, il survint un délire qu'on ne put calmer par aucun moyen révulsif; il se manifesta une prostration de forces, accompagnée d'une malignité particulière. Les cordiaux les plus forts furent inutiles : le malade expira subitement au milieu de la nuit, sans agonie, comme par une attaque d'apoplexie.

A l'ouverture du crâne, après l'incision des méninges, qui étaient sans lésion, nous trouvâmes la substance du cerveau plus dure que dans l'état naturel; mais il n'y avait point d'épanchement dans les ventricules, et ils ne contenaient pas même beaucoup de sérosité.

Dans la poitrine, on trouva des restes d'ancienne inflammation, qui ne paraissaient pas dépendre de la dernière maladie; car les lobes du poumon gauche étaient adhérens à la plèvre dans toute leur étendue, depuis la seconde côte, et du côté droit, le bord inférieur de la seconde côte était uni avec le bord supérieur de la troisième, de manière à ne former qu'un seul os. Le poumon et le péricarde étaient sans altération. Dans le ventricule gauche du cœur, on trouva une matière concrète, formée par de la lymphe coagulable, ayant la forme d'un polype faux. Dans l'abdomen, il n'y avait rien de remarquable, à l'exception de quelques légères inflammations des intestins.

Réflexions. Les phénomènes de la maladie précédente et les lésions que l'on trouva après la mort, prouvent suffisamment que ce jeune homme périt d'une apoplexie nerveuse; c'est ce qui est encore confirmé par les ouvertures des cadavres de plusieurs individus morts de cette

maladie, dans lesquels on n'a pas au moins découvert d'autre cause de la mort (1).

Le miasme de la scarlatine porte donc son atteinte sur le cerveau et sur les nerfs, d'une manière plus spéciale que le miasme de la variole et de la rougeole; il paraît avoir plus d'analogie avec celui du typhus : il attaque plutôt les forces vitales que la substance organique.

---

(1) La rétrocession de la scarlatine fut promptement mortelle dans le cas dont il s'agit ici. Hildenbrand n'ayant pas cru trouver dans le cadavre des causes suffisantes de la mort, l'attribue à une apoplexie nerveuse. Quelquefois, en poursuivant avec plus de soin les recherches anatomiques, on trouve dans certains organes des altérations que l'on ne pouvait pas soupçonner. C'est ainsi que M. Portal cite dans son *Anatomie médicale* (tom. 3. pag. 127), l'observation d'un jeune homme qui périt en peu de jours, après une rougeole rapidement rentrée; l'aorte était très-rouge dans presque toute son étendue, ses parois gonflées et sa membrane interne ramollie; les poumons présentaient aussi quelques altérations. (*Note du Traducteur.*)

CHAPITRE IV.

RÉFLEXIONS SUR LES ÉPIDÉMIES DES ANNÉES PRÉCÉDENTES, ET SUR LES MALADIES ÉPIDÉMIQUES EN GÉNÉRAL.

Si nous voulons nous élever à des considérations générales sur les maladies épidémiques des deux années précédentes, il faut, pour que nos observations ne soient pas incomplètes et notre jugement précipité, considérer aussi en même temps les histoires les plus certaines et les plus dignes de foi des épidémies de tous les temps, décrites par les meilleurs auteurs ; elles serviront à rendre plus exactes nos recherches sur cet objet. Ces histoires, les plus certaines, se trouvent dans les écrits d'Hippocrate, le premier des observateurs, et dans ceux de Baillou, Sydenham, Huxham et Stoll, ses fidèles imitateurs.

Ce serait ici le lieu de rassembler toutes ces observations, de les séparer de plusieurs choses inutiles ou fausses, de les mettre en ordre, d'en tirer les vérités immuables, et de

les exposer dans toute leur simplicité, pour l'utilité commune.

Mais, pour parvenir à ce résultat, il est nécessaire de comparer les observations anciennes avec les nouvelles, de distinguer les observations propres à chaque auteur, de celles qui lui sont étrangères, afin de reconnaître ce qui est vrai et ce qui est faux, ce qui est constant et ce qui ne l'est pas; car les épidémies diffèrent beaucoup selon les années et selon les climats. Et enfin, après avoir examiné et pesé avec soin toutes ces expériences, on remontera ainsi aux sources et aux causes premières des phénomènes observés.

Mais, avant tout, il faut éclaircir nos connaissances et nos idées sur les épidémies en général, rechercher et établir d'une manière fixe la signification du mot *épidémie*, afin que les médecins puissent enfin avoir sur cet objet un même sentiment et un même langage.

Les mots *maladie épidémique* signifient, chez les médecins grecs, *maladie sur le peuple*, ou *maladie populaire*. Si une maladie attaquait tout un peuple, ou au moins la plus grande partie de ce peuple (et non pas toutes les nations à-la-fois comme quelques-uns l'entendent mal-à-propos), les Grecs l'appelaient *maladie pandémique*. Quand une maladie était familière

et propre à une contrée et y prenait naissance, ils l'appelaient *endémique ;* quand une maladie venait des pays étrangers, était contagieuse, pernicieuse, attaquait et faisait périr un grand nombre d'individus, ils l'appelaient *fièvre pestilentielle*, *peste* ou *maladie pestilentielle.* Telles sont les définitions de Galien, de Gorræus et de Foës.

Comme ces maladies sont universelles et communes à tous les hommes, les anciens croyaient aussi qu'elles naissaient de causes communes à tous, ou au moins qui pouvaient frapper et atteindre tous les individus ; ils les attribuaient sur-tout aux qualités nuisibles de l'air, sans cependant exclure la mauvaise nourriture, la corruption des eaux, l'état des pays, et les rapports des astres avec la terre. Toutes ces opinions montrent le plus profond jugement et la plus grande circonspection.

Mais ces anciens fondateurs de notre art n'avaient point de connaissance des maladies contagieuses, ou n'avaient sur elles que des idées obscures : ils attribuaient même aux qualités nuisibles de l'air la peste, qu'ils regardaient presque comme la seule maladie contagieuse : et cette ignorance a duré jusqu'aux derniers temps. Ainsi, ils n'ont tenu aucun compte des maladies rendues populaires par

les miasmes contagieux, et n'en ont pas même connu le nom, à l'exception de la peste.

Cependant, quand les médecins connurent le caractère, le nombre et la communication des maladies contagieuses, ils les placèrent également, par une grande licence, parmi les maladies épidémiques. L'erreur n'était certainement pas bien grande; car ces maladies sont bien populaires, puisqu'elles s'étendent au loin; mais ce n'était pas entièrement à juste titre, ni suivant le véritable sens des mots, qu'on leur donnait ce nom. En effet, si l'on range la variole, la rougeole, etc. parmi les maladies épidémiques, pourquoi n'y mettrait-on pas aussi la siphilis, la gale, etc. qui souvent sont très-fréquentes? Le caractère fébrile ne suffit pas seul pour faire placer une maladie parmi les épidémiques, et le caractère non fébrile pour l'en exclure. De-là, les contradictions fréquentes des médecins, et la grande confusion qui règne sur ces matières.

Pour éviter ces écueils, pour éclaircir la doctrine des épidémies et la présenter autant que possible simple et vraie, il faut avoir grand soin de distinguer les maladies épidémiques des contagieuses, par leur dénomination, comme elles sont aussi par le fait différentes; et, en les comparant ensemble, on verra fa-

cilement qu'il existe entr'elles des différences très-essentielles.

Les maladies contagieuses, quoiqu'elles deviennent populaires en se répandant, ne méritent cependant pas le nom de maladies épidémiques, soit suivant le sens qu'y attachaient les anciens, soit suivant le langage usuel, par les raisons suivantes :

1.° Les maladies contagieuses naissent, comme par un germe, d'un miasme qui leur est propre, qui est différent et spécifique dans chacune d'elles, qui se multiplie et se régénère; enfin, elles peuvent être produites d'une manière artificielle.

2.° Ce miasme arrive souvent accidentellement des pays étrangers (comme la contagion de la variole, de la rougeole, de la scarlatine et de la peste), ce qui constitue vraiment les maladies pestilentielles des anciens. D'autres fois aussi, ce miasme vient de l'homme même, et se développe par les effluves animaux (comme dans la contagion du typhus): jamais il ne provient des qualités nuisibles de l'air et des alimens.

3.° Les maladies contagieuses peuvent être et sont souvent sporadiques, quand, en diminuant les communications, ou par d'autres manières, on empêche le miasme de se ré-

pandre; alors les hommes n'en sont affectés qu'individuellement.

4.° Parmi les maladies contagieuses, les unes (comme la variole, la rougeole et la scarlatine) ne cessent jamais entièrement; les autres (comme le typhus et la peste) ne s'arrêtent que lorsqu'on intercepte les communications des individus qui en peuvent être affectés; alors le miasme finit par s'éteindre (car les maladies contagieuses sont dans un rapport direct avec le commerce des hommes).

5.° Les maladies contagieuses passent successivement dans des familles différentes, où elles attaquent les individus les uns après les autres.

6.° Plusieurs maladies contagieuses ont un cours réglé, des symptômes certains et constans, un exanthème particulier, et présentent toujours le caractère inflammatoire dans leur commencement.

7.° Les maladies contagieuses sont sous la dépendance des maladies épidémiques, qui exercent sur elles un grand pouvoir, et leur impriment souvent le caractère de l'épidémie régnante.

8.° Les maladies contagieuses (je ne parle que des fébriles) ôtent en partie la disposition à en être atteint de nouveau.

Enfin, il existe entre les maladies épidémiques et contagieuses, une dernière différence qu'on ne peut que conjecturer. Il paraît probable que, par des circonstances encore inconnues, les miasmes contagieux peuvent diversement se mélanger et s'amalgamer entr'eux, se décomposer et se réunir de nouveau, de manière que les uns peuvent reparaître sous des formes nouvelles et étrangères, et d'autres disparaître aussi après avoir existé pendant certain temps : c'est ce qu'atteste au moins la nosologie historique.

La nature des maladies épidémiques est bien différente, la plupart ne changent pas. Quelques-unes sont même si constantes, qu'on les rencontre encore telles qu'elles ont été vues et décrites par les plus anciens médecins.

Les maladies contagieuses diffèrent donc entièrement des maladies épidémiques.

Nous allons maintenant considérer leurs caractères essentiels, et les comparer avec ceux des maladies contagieuses, pour qu'on aperçoive mieux la différence.

1.° Les maladies épidémiques ne proviennent pas de miasmes spécifiques (ou si quelques-unes en proviennent, comme les fièvres intermittentes et continues pernicieuses des effluves des marais, elles se rapprochent plus

ou moins de la nature des maladies contagieuses). La plupart naissent sans miasme distinct, ou, s'il en existe un, il ne peut pas se multiplier dans d'autres individus, ni être produit artificiellement par inoculation.

2.° S'il existe un miasme épidémique ou une cause générale des épidémies, elle ne vient pas des contrées éloignées. Les maladies épidémiques et leurs causes naissent dans le pays même. L'*influenza*, qui semblerait prouver le contraire, appartient plutôt à la classe des maladies contagieuses, ou au moins des maladies pestilentielles des anciens.

3.° Les maladies épidémiques attaquent plus ou moins d'individus : mais jamais un très-petit nombre. Alors, en effet, elles ne mériteraient pas leur nom.

4.° Les maladies épidémiques n'ont aucun rapport avec les communications des hommes entr'eux.

5.° Quand elles attaquent une famille, plusieurs individus en sont atteints à-la-fois et en même temps, et non successivement et par propagation.

6.° Les maladies épidémiques n'ont pas de type certain et constant ; elles ne s'accompagnent pas d'exanthème, ou seulement, d'un exanthème accidentel et parasite.

7.° Les maladies épidémiques, à moins qu'elles ne soient intercurrentes, ont un très-grand empire; elles tiennent sous leur puissance les maladies sporadiques, et même les maladies contagieuses, de manière à les forcer à prendre leur caractère et leur nature.

8.° Non seulement les maladies épidémiques reviennent facilement, elles laissent encore après la convalescence, chez les individus qui en ont été atteints, une disposition à les éprouver de nouveau.

Les maladies épidémiques sont donc entièrement différentes des maladies contagieuses (1).

Si cependant on veut absolument compter les maladies contagieuses dans la classe des

---

(1) Les docteurs Hopfengärtner et Gutfeldt avaient déjà soutenu, avant Hildenbrand, qu'on devait séparer les maladies épidémiques des contagieuses; mais leurs raisons n'étaient pas assez nombreuses ni assez concluantes. Aussi Schnurrer (*Des épidémies et des contagions*, pag. 25), après avoir discuté leur opinion, se déclare d'un avis contraire. Cependant les raisons données par Hildenbrand sont bien fortes; et si elles avaient été connues de Schnurrer, peut-être aurait-il été du même avis. En confondant ainsi les maladies épidémiques et contagieuses, on a jeté la plus grande obscurité sur la doctrine des épidémies. Stoll a placé la variole, la rougeole et la scarlatine parmi les maladies épidémiques intercurrentes. (*Note du Traducteur.*)

épidémiques, on ne pourra certainement les placer que parmi les épidémies intercurrentes. Ainsi, s'il est permis d'user d'une comparaison, on pourrait comparer les maladies contagieuses aux étoiles tombantes, ou tout au plus aux comètes; tandis que les maladies épidémiques non contagieuses pourraient être comparées ou aux planètes par leur cours régulier, ou aux astres par leur durée fixe.

Bien plus, si l'on considère que les maladies contagieuses ne deviennent populaires qu'à raison du commerce des hommes et comme par accident, quand il y a un plus ou moins grand nombre d'individus disposés à éprouver l'action du miasme contagieux, on ne pourra les compter que parmi les épidémies fausses, de même que les fractures des os sont plus fréquentes au moment d'un dégel subit, les fièvres gastriques aux temps où l'on fait des orgies, les apoplexies, les hémorragies, les suicides, les accouchemens difficiles dans certaines circonstances domestiques fortuites.

Si donc les maladies contagieuses et épidémiques sont si différentes, il convient aussi de leur donner un nom différent. On devra donc appeler les premières *contagions*, quand elles font de grands ravages, et les secondes, *épidémies*. Et ce n'est pas encore assez; car,

suivant les anciens, les *maladies pestilentielles* attaquent non seulement un grand nombre d'individus, elles en font aussi beaucoup périr. Si donc une maladie contagieuse attaque beaucoup de personnes sans en faire beaucoup périr, comme, par exemple, la siphilis ou une autre affection contagieuse non fébrile, cette maladie, ainsi devenue populaire, devra s'appeler simplement *infection* (*lues*). Si un grand nombre d'individus atteints d'une contagion insidieuse en meurent, cette maladie méritera le nom de *peste*; et quand la variole, le typhus, etc. causeront une grande mortalité, ils devront prendre le nom de peste varioleuse, peste typhode, de même que la peste d'Orient et la peste d'Amérique. Telles étaient les *maladies pestilentielles* des anciens. Les épidémies ne s'étendent jamais autant que les contagions, et ne font pas autant de ravages, les mêmes circonstances étant données.

Je me propose de traiter des maladies contagieuses dans un autre lieu : je vais maintenant parler avec quelque détail des *épidémies*.

Des observations nombreuses et vraies prouvent qu'il y a trois espèces d'épidémies : les *stationnaires*, les *annuelles* et les *intercurrentes*. Aucun médecin ne peut plus révoquer en doute cette vérité; et s'il n'y a pas plus

d'espèces d'épidémies, certainement il n'y en a pas moins.

L'*épidémie stationnaire* (caractère stationnaire épidémique des maladies) diffère essentiellement de toute autre, en ce qu'elle dure plusieurs années, exerce le plus grand empire sur toutes les autres maladies épidémiques ou non épidémiques, les réduit sous sa puissance, ou, pour mieux dire, leur imprime à toutes son caractère.

Ce caractère morbide général durant ainsi pendant plusieurs années et changeant ensuite, a été prouvé par les observations très-exactes de Th. Sydenham, depuis l'année 1661 jusqu'en 1680; et par celles de Max. Stoll, depuis 1775 jusqu'en 1784. Son existence a encore été confirmée par de nouveaux observateurs. Un certain caractère nerveux prédomine depuis quelques années sur toutes les maladies soit épidémiques, soit sporadiques; elles en participent toutes facilement dans leurs cours; et même les fièvres d'irritation en sont rendues moins vives (1).

---

(1) Cependant quelques observateurs modernes, et entr'autres F. J. Wittman (*Bemerkungen über das stehende fieber von* 1806 — 1809), confondent évidemment le caractère typhode pestilentiel avec le caractère nerveux qui règne épidémiquement.

Quoiqu'on ignore l'origine et la cause de ce caractère général des maladies, qui ne diffère presque du caractère endémique que par sa durée, on sait au moins qu'il ne provient pas de la température et des saisons de l'année, ni des qualités physiques et manifestes de l'atmosphère; il ne semble presque pas naître non plus des causes qui produisent les maladies, les augmentent ou les rendent populaires; il imprime plutôt des modifications aux maladies déjà existantes : il ne constitue pas une épidémie, il en est plutôt le régulateur; et à peine, d'après les observations, imprime-t-il une diathèse morbide spéciale aux hommes qui se portent bien.

On ignore encore beaucoup de choses qui pourraient dévoiler la nature de ce caractère stationnaire des maladies; et pour éclaircir cet objet, l'on a besoin d'observations exactes faites en grand nombre, dans divers pays, avec zèle et sans interruption.

J'ajouterai une seule observation. Si réellement ce caractère nerveux est devenu stationnaire, il est certain alors que les fièvres annuelles cardinales (au rang desquelles on ne peut pas mettre les fièvres nerveuses) ne sont pas les seules qui puissent devenir stationnaires. Je crois même pouvoir conclure, que le ca-

ractère stationnaire n'est pas toujours fébrile, d'après une épidémie stationnaire putride (scorbutique) que j'ai observée dans les pays du Nord, en Volhynie, en Podolie et en Ukraine, pendant près de huit ans, depuis 1785 jusqu'en 1792.

Quand on réfléchit à ce que nous venons de dire sur les épidémies stationnaires, et qu'on considère attentivement les maladies des deux années précédentes, on est forcé de convenir que toutes les maladies fébriles et non fébriles ont présenté un certain caractère nerveux général, ou une tendance à la faiblesse vraie, et aux symptômes d'une lésion du système nerveux.

Déjà à Vienne en 1807, et peut-être aussi antérieurement, ce que j'ignore ayant pratiqué dans d'autres lieux, des signes assez évidens d'un caractère nerveux général commencèrent à se manifester dans plusieurs maladies, et à influencer même des affections d'une nature opposée, mais d'une manière modérée; car le caractère inflammatoire domina encore avec assez de force, et réclama quelquefois un traitement antiphlogistique énergique. Le caractère bilieux se montra aussi pendant l'été, et les anomalies nerveuses furent en général légères et peu fréquentes dans les fièvres et les maladies chroniques.

Mais en 1808, et sur-tout en 1809, l'empire de ce caractère nerveux augmenta, fut porté au plus haut degré; et l'expérience nous prouve qu'il persiste encore aujourd'hui dans toute sa force.

Ce caractère nerveux manifesta sa plus grande influence sur les fièvres exanthématiques et contagieuses, et sur-tout sur les typhus, la scarlatine et la variole. Par la plus légère cause, l'état nerveux se développa avec violence dans ces maladies.

Il exerça ensuite sa plus grande influence sur les fièvres catarrhales et sur les fièvres intermittentes, qui leur sont analogues, et qui sont subcontinues dans les commencemens, ainsi que sur les fièvres bilieuses.

Il eut moins d'empire sur les fièvres inflammatoires vraies, et n'en eut aucun sur les fièvres rhumatismales. Les fièvres synoques ne devinrent pas nerveuses; mais elles furent plus légères en général que dans les années précédentes; elles eurent moins de violence, et ne réclamèrent pas un traitement antiphlogistique aussi actif.

Mais, dans les maladies où le caractère nerveux a coutume de se développer, quelle que soit la constitution stationnaire, il fut beaucoup plus fréquent, et ces affections furent plus graves et plus souvent mortelles.

Ce caractère nerveux exerça aussi une assez grande influence sur les maladies chroniques. On vit plus souvent se manifester la débilité chez les gens atteints de phthisie, de consomption, d'hydropisie, et après les grandes évacuations. Les attaques furent plus graves chez les femmes atteintes de chlorose et d'hystérie ; et toutes les exacerbations des névroses présentèrent plus de violence. Les mélancholiques furent aussi en mauvais état ; et les homicides ainsi que les suicides devinrent très-fréquens.

Enfin, les cachexies, et les fièvres pituiteuses et vermineuses qui leur ressemblent beaucoup, présentèrent souvent le caractère nerveux lent.

Si l'on compare ces observations avec les observations antérieures, on verra plus clairement la différence du caractère stationnaire qui domine dans différens temps.

On en voit un exemple évident dans les inflammations, et spécialement dans les pleuro-péripneumonies vraiment inflammatoires. Je me rappelle ces péripneumonies graves, qui régnaient à Vienne en 1784 et 1785 : il fallait souvent répéter la saignée trois ou quatre fois dans un jour ; tandis qu'aujourd'hui deux saignées, pratiquées pendant tout le cours de ces maladies, suffisent ordinairement pour les adoucir et les guérir.

Plusieurs médecins attribuent ce caractère général de faiblesse aux calamités publiques, qui n'ont cessé d'affliger le peuple depuis plusieurs années. Je ne vois cependant pas que la misère soit assez grande pour qu'on puisse lui attribuer, à elle seule, un caractère si général des maladies. On ne doit pas non plus en rechercher la source seulement dans l'homme lui-même.

Les épidémies stationnaires doivent donc avoir d'autres causes cachées ; et il paraît qu'il en existe plusieurs qui concourent à-la-fois et en même temps à les produire (1).

---

(1) Barthez (*Discours sur le génie d'Hippocrate*) nie entièrement l'existence des épidémies stationnaires ; il regarde comme chimérique l'empire qu'on leur attribue. « Les faits bien vus, dit-il, ne donnent aucune preuve de l'existence de ces fièvres stationnaires. » Sydenham est l'auteur de la doctrine des épidémies stationnaires, et Barthez s'est souvent montré peu favorable aux opinions de Sydenham. Pour résoudre toutes les questions qui peuvent s'élever sur les épidémies, il faudrait une suite non interrompue d'observations continuées avec soin et sans aucun esprit de prévention : et c'est ce que l'on n'a pas fait. Plusieurs médecins ont cru voir en France, pendant long-temps, une constitution catarrhale stationnaire. Hildenbrand a cru aussi remarquer en Allemagne une constitution nerveuse stationnaire depuis 1807. Stoll a observé une constitution bilieuse stationnaire pen-

Les *épidémies annuelles* règnent dans des temps fixes de l'année, reviennent chaque année à des époques certaines, d'une manière

---

dant les années 1775, 1776 et 1777. On sait combien il a employé l'émétique pendant ces années. C'est pour cela qu'on lui a reproché d'avoir été exclusif, et de n'avoir vu par-tout que des maladies bilieuses; mais ce reproche est injuste. Car, pendant les dernières années de sa vie, Stoll dit avoir observé un très-grand nombre d'affections inflammatoires; il prétend que la constitution bilieuse changea, et commença à se montrer inflammatoire en 1778. La constitution inflammatoire augmenta encore en 1779; et elle fut à son plus haut degré en 1780. Pendant cette année, non seulement les maladies aiguës, mais même les maladies chroniques, la phthisie, l'hydropisie, le scorbut, participaient du caractère inflammatoire. Les émétiques étaient ordinairement nuisibles, ainsi que les stimulans; les saignées et les antiphlogistiques convenaient seuls (Stoll, *Ratio medendi, pars quarta*). Il est difficile de ne pas croire aux observations d'un homme aussi éclairé et impartial que Stoll.

Sydenham et Stoll ont pensé que peut-être les épidémies stationnaires, après avoir duré un certain temps, disparaissaient et revenaient ensuite les mêmes; mais ils n'ont rien osé affirmer de positif sur ce point, faute d'observations continuées pendant assez de temps. Raymond (*Mémoires de la Société royale de Médecine*) réduit toutes les épidémies stationnaires à deux modes différens qu'il appelle le *mode fort* et le *mode mou*. Il prétend avoir observé ce dernier mode pendant dix-neuf années consécutives. Mais tout ce que l'on a dit sur la doc-

constante, suivant les quatre changemens des saisons. Elles engendrent principalement les maladies fébriles ou plutôt les fièvres. L'hiver donne naissance aux fièvres inflammatoires, l'été aux fièvres bilieuses, l'équinoxe de printemps et d'automne aux fièvres qui n'ont aucun caractère bien décidé, qu'on peut appeler simples ou froides.

Ces trois épidémies annuelles forment les caractères vraiment cardinaux des fièvres. Tous les autres en dépendent, comme effet ou comme accessoire. Après le caractère stationnaire, ces épidémies annuelles exercent le plus grand empire sur toutes les maladies contagieuses et sporadiques, fébriles et non fébriles, imprimant à chacune son caractère épidémique, qui se manifeste d'une manière plus évidente et moins obscure que le caractère stationnaire.

Les anciens observateurs avaient déjà remarqué que ces épidémies annuelles ne dépendaient pas des seules qualités manifestes de l'atmosphère ; mais qu'elles revenaient périodiquement dans des temps fixes de l'année, presque comme la fleuraison des plantes et certains oiseaux. Elles ne sont cependant pas hors

---

trine des épidémies est loin d'avoir été sanctionné par des expériences suffisantes. (*Note du Traducteur.*)

de l'influence de la température et des qualités physiques de l'atmosphère, ce que prouve même cette analogie avec les plantes et les oiseaux; mais elles sont produites par un concours de plusieurs causes, dont quelques-unes invisibles sont regardées par quelques médecins comme des puissances génératrices. Elles ne tombent pas sous nos sens; ou, pour mieux dire, elles n'ont pas encore été aperçues, quoiqu'elles puissent l'être un jour.

Ces causes cachées ont été appelées par les médecins *miasmes épidémiques*. Mais cette expression n'est pas convenable, et prouve seulement l'ignorance où l'on est sur l'origine de ces épidémies, ou la négligence des observateurs.

Les foyers des fièvres contagieuses sont, à juste titre, appelés *miasmes contagieux*. En effet, ce sont des effluves morbifiques, et certains germes qui sont enveloppés de mucus ou des autres humeurs animales, et qui, communiqués à un homme sain et disposé à les recevoir, allument chez lui la fièvre, se propagent ou se multiplient, et sont tellement spécifiques, que l'un d'eux peut en produire un autre semblable: ils méritent vraiment le nom de *miasmes morbides*. Et, quoique ce mot couvre seulement notre ignorance, cependant

ces germes morbifiques invisibles sont prouvés par le raisonnement, et démontrés par les expériences de l'inoculation.

On n'a imaginé les miasmes épidémiques que parce que l'on a été négligent dans la recherche exacte des causes des épidémies. En effet, on ne peut pas raisonnablement conjecturer l'existence de ces miasmes, ni la prouver par des expériences. D'ailleurs, il serait absurde d'établir autant de miasmes spécifiques qu'il y a d'espèces de maladies épidémiques. Ces miasmes n'existent pas réellement, et ne sont pas nécessaires pour concevoir l'origine des épidémies. J'avoue que je me suis moi-même servi quelquefois mal-à-propos de ce mot; mais ce n'est que par la seule habitude que l'on a d'employer des expressions même impropres.

On n'a pas besoin de supposer l'existence des miasmes épidémiques, pour concevoir et expliquer l'origine des épidémies; car, quoique souvent leurs causes soient obscures, on n'éclaircit pas beaucoup cet objet, en ayant recours à des facultés occultes ou à des miasmes spécifiques. Bien plus, des recherches plus exactes sur l'origine des épidémies annuelles, prouveront que ces miasmes n'existent pas.

Les quatre saisons de l'année, qui donnent naissance aux quatre constitutions épidémiques annuelles, et les seules qualités physiques et manifestes de l'atmosphère, produisent des dispositions différentes dans le corps de l'homme, ainsi que des diathèses diverses et des opportunités spéciales à certaines maladies. On n'a pas besoin, pour expliquer tous ces phénomènes, d'avoir recours à des causes occultes. En effet, l'économie animale éprouve des changemens dans les différens temps de l'année. La santé des hommes varie dans ces diverses saisons ; et, quoiqu'elle se conserve intacte, cependant différens germes de maladie se développent dans le corps, et, par la plus légère cause occasionnelle, se changent en maladies réelles qui répondent à la diathèse précédente.

Nous allons considérer avec plus de soin chacune de ces diathèses.

Pendant l'hiver, la diathèse inflammatoire existe plus ou moins chez tous les individus. Alors les corps sont pleins de sucs, le sang est abondant et chargé de parties fibreuses, la lymphe étant plus plastique ; le sang qu'on tire de la veine, ou qui coule spontanément, est couvert d'une couenne phlogistique ; le mouvement vital des humeurs est plus prompt ;

la bile est alors sans action, l'appétit plus grand, la soif moindre, les urines copieuses, la transpiration peu abondante, le ventre paresseux, les forces animales plus libres et plus énergiques ; l'irritabilité est augmentée, et la sensibilité diminuée ; la peau est blanche ou légèrement rouge, les poils sont plus épais ; toute l'habitude du corps est pléthorique : en un mot, tout l'organisme animal est constitué autrement qu'en été. Le froid sec favorise cette diathèse.

En été, la diathèse bilieuse prédomine partout : les corps sont plus secs ; la lymphe est peu abondante, le sang et la lymphe ont moins de disposition plastique ; un principe bilieux se mêle au sang, l'appétit est moindre, la soif plus grande ; l'on urine peu et l'on transpire beaucoup ; le ventre est relâché ; les forces animales sont moins libres, et ont moins d'énergie ; la sensibilité est augmentée, et l'irritabilité diminuée ; la peau est jaune, les poils plus minces ; toute l'habitude du corps annonce la prédominence de la bile ; tout l'état de l'organisme est bien différent de ce qu'il est en hiver, ainsi que le mélange des humeurs, les sécrétions, l'absorption et les fonctions cutanées. La température chaude et sèche favorise beaucoup cette diathèse.

Au temps des équinoxes, le corps humain n'est disposé à aucune des diathèses précédentes; mais plutôt à une diathèse *cachectique*, sur-tout si la température est froide et humide. En général, dans ces temps de l'année, le corps est plein de mucus et de lymphe de peu de consistance, les solides sont dans un état de relâchement et d'inertie, les sécrétions languissent, l'absorption s'opère lentement, le tissu cellulaire et le parenchyme des viscères sont remplis d'humeurs lentes. Cette diathèse muqueuse, pituiteuse et froide, est favorable à la production des fièvres lentes. Les apyrexies deviennent complètes entre les paroxysmes : de-là, les fièvres intermittentes.

Quoique, pendant l'un et l'autre équinoxe, les rapports de la terre et du soleil soient les mêmes, cependant l'homme, ainsi que les autres êtres vivans, éprouve alors des changemens bien particuliers, en raison de la différence de la saison qui a précédé et de celle qui va commencer. Au printemps, le corps de l'homme, encore plein de sucs et disposé à l'état inflammatoire, doit éprouver d'autres modifications qu'en automne, par l'influence de l'hiver qui a précédé, de la fonte des glaces, des alternatives de la chaleur et du froid, de la nourriture, des habillemens et des occupa-

tions. En automne, au contraire, à cause des chaleurs de l'été, le corps est privé de sucs, une bile épaisse obstrue l'abdomen ; la nourriture, les vêtemens, le genre d'occupations, l'état de l'air après des explosions électriques, tout doit imprimer au corps un état différent. Ce ne sont pas les seules qualités manifestes de l'air, sa fraîcheur et sa chaleur, sa sécheresse et son humidité, sa pesanteur et sa légèreté, qui causent ainsi des changemens dans les fonctions du corps humain dans les diverses saisons ; les qualités chimiques de l'air, le mélange de ses principes constituans, son électricité, la manière de vivre, de s'habiller, les travaux auxquels on se livre, etc. doivent aussi contribuer à ces changemens qu'éprouvent les fonctions physiologiques.

Ne soyons donc pas surpris qu'il existe des *diathèses morbides annuelles* diverses, suivant les saisons de l'année ; en un mot, l'homme, sous le rapport physique, est entièrement différent en hiver, en été, et aux époques des équinoxes.

Nous ferons un jour des recherches plus exactes sur l'origine particulière de ces diverses diathèses morbides dans chaque saison ; elles sont si universelles, qu'il existe très-peu d'individus qui, par un tempérament particulier ou par des causes privées, ne soient pas

soumis à quelqu'une de ces diathèses dans certain temps de l'année.

On comprend par-là, sans avoir recours à des miasmes épidémiques, pourquoi l'empire des épidémies annuelles est si grand; et pourquoi non seulement les fièvres, mais même les maladies non fébriles participent de cette constitution épidémique. Si les hommes bien portans éprouvent ainsi certaines diathèses, les malades doivent aussi éprouver l'influence des constitutions des saisons. Ainsi, un froid hydropique participera, en hiver, de la diathèse inflammatoire; et un homme très-sanguin et pléthorique participera aussi, en été, de la diathèse bilieuse.

Ces diathèses ont leur temps d'accroissement, de plus grande vigueur et de décroissement. De même, en effet, qu'elles ne se développent pas tout-à-coup, mais peu-à-peu; de même aussi elles ne disparaissent pas en un instant, et ne sont pas subitement remplacées par des diathèses contraires. Ainsi, par exemple, une température chaude, qui survient en hiver, ne détruit pas aussitôt toute diathèse inflammatoire; de même que des pluies froides pendant l'été ne détruisent pas non plus subitement la diathèse bilieuse.

Ainsi, la température peut changer, et la

diathèse morbide persister la même. Bacon de Vérulam avait déjà sagement observé, qu'on ne devait pas toujours rechercher la cause des épidémies dans l'état actuel de la température des saisons ; mais aussi dans l'état précédent.

Ces diathèses annuelles sont les vrais germes des maladies annuelles : elles ne sont pas elles-mêmes une maladie. Bien plus, elles n'en occasionnent pas chez un très-grand nombre d'individus ; mais elles engendrent une disposition à certaines affections, et même, chez plusieurs personnes, une espèce d'opportunité qui approche beaucoup de la maladie elle-même.

Si, pendant que cette opportunité existe d'une manière latente, il se manifeste une cause même très-légère, qui exalte la diathèse, alors la maladie elle-même survient ; et elle est épidémique, s'il existe alors une constitution épidémique. Ainsi, par exemple, pendant le règne de la diathèse inflammatoire en hiver, plusieurs personnes seront facilement attaquées de fièvres inflammatoires, si elles s'exposent à l'action stimulante du calorique, des boissons spiritueuses, des exercices de corps, etc.

Ces causes existantes n'agissent qu'en exaltant la diathèse, et en faisant passer les individus, d'un état imminent d'opportunité, à la maladie réelle. C'est ainsi qu'il faut entendre

la doctrine de Gaubius : Que les causes disposantes se changent quelquefois en causes excitantes. C'est ce qui arrive bien aisément, quand le tempérament individuel peut favoriser le développement de la diathèse morbide épidémique. Ainsi, par exemple, la jeunesse, le tempérament sanguin, la pléthore des femmes grosses, sont très-favorables au développement des fièvres inflammatoires pendant la saison de l'hiver.

Il est donc évident que l'on n'a pas besoin, pour concevoir et expliquer l'origine des épidémies annuelles, d'avoir recours à l'existence de miasmes épidémiques, particuliers et spécifiques, comme causes excitantes, de même que pour les maladies contagieuses : leur origine est assez clairement expliquée par tout ce que nous venons de dire.

Ces seules opportunités générales, développées par l'influence, par les différentes saisons de l'année, font facilement comprendre toutes les propriétés des épidémies annuelles. Ainsi, par-là, on conçoit clairement :

1.° Pourquoi l'empire des épidémies annuelles est si universel, comme on l'a déjà dit, et imprime son caractère à toutes les maladies fébriles et non fébriles ;

2.° Pourquoi les apyrexies ou les rémissions

entre deux accès fébriles, sont tantôt parfaites, tantôt obscures ou presque nulles, suivant les diverses dispositions épidémiques ; et pourquoi le type des maladies épidémiques est différent ;

3.° Pourquoi, suivant la disposition locale imprimée aux divers organes du corps par les saisons de l'année, il survient des modifications diverses des épidémies, qui attaquent alors des organes différens. De-là, par exemple, les angines, les péripneumonies et les diarrhées épidémiques.

4.° Pourquoi les récidives des fièvres épidémiques sont si faciles et si fréquentes, quand la diathèse persiste long-temps la même ; tandis que les récidives des maladies contagieuses, engendrées par un miasme spécifique, sont rares ou entièrement nulles.

Si cette doctrine simple et vraie suffit pour expliquer tous les phénomènes des épidémies annuelles, on pourra certainement, et avec raison, l'appliquer pour expliquer l'origine des épidémies stationnaires, sans aller chercher des miasmes supposés. On peut aussi croire qu'elles doivent leur empire plus étendu à des diathèses primitives plus universelles, imprimées aux corps des hommes par des causes plus générales, et qu'ensuite elles exaltent ou diminuent de diverse manière les diathèses annuelles.

Si cependant il faut admettre un certain miasme, pour mieux concevoir l'origine des épidémies, on devra certainement l'attribuer aux fièvres intermittentes, qui paraissent être le prototype de toutes les fièvres épidémiques. Bien plus, ce miasme a été recherché par plusieurs médecins dans les exhalaisons des marais.

Mais cela n'est pas (1); car les invasions fébriles réitérées ne peuvent pas toutes provenir d'une même cause excitante et d'un même miasme, qui pourrait tout au plus produire le premier paroxysme. L'action prolongée d'un miasme n'agirait pas ainsi périodiquement, de manière à provoquer de nouveaux paroxysmes. Ces paroxysmes paraissent plutôt devoir être attribués à certains changemens périodiques et physiologiques qu'éprouvent nos corps, et qui deviennent quelquefois des maladies. Et, si je ne me trompe, c'est le premier paroxysme fébrile qui produit cette tendance à en éprouver de nouveaux. Et cette première invasion est déterminée par une cause générale, qui semble engendrer toutes les fièvres et le caractère fébrile en général, que l'on pourrait supposer,

(1) En 1808, il y eut une épidémie très-forte de fièvres intermittentes dans presque toute l'Europe, et cependant l'été fut par-tout très-sec.

par exemple, être un trouble de l'électricité animale. La fin de cet accès ne peut arriver que par un effort critique suffisant, produit par la réaction des actions vitales lésées; et cette crise est plus violente et plus décisive, quand la fièvre approche du type continu, et est formée de l'union de plusieurs paroxysmes.

Toutes ces considérations prouvent que les exacerbations périodiques ou vagues des fièvres continues épidémiques, ainsi que les paroxysmes également périodiques ou vagues des fièvres intermittentes, viennent d'une même source, et que ces derniers donnent également aux fièvres continues leur nature primitive et leur premier type.

Je vais encore ajouter ici quelques nouvelles preuves pour suppléer à ce qui a déjà été dit sur cet objet, au Chapitre IV de notre première Partie.

Nous y avons déjà émis l'opinion que les fièvres intermittentes sont le prototype des fièvres continues épidémiques annuelles. En y faisant attention, on sera aisément convaincu de la vérité de cette observation, qui est confirmée par la description des constitutions médicales des années précédentes.

Voici quelques règles infaillibles, qui doivent confirmer la certitude de notre assertion.

1.° Les fièvres intermittentes règnent plus ou moins épidémiquement tous les ans, dans tous temps de l'année ; elles sont donc les maladies principales, puisqu'elles ne manquent dans aucune saison ; et quoiqu'elles soient quelquefois rares, elles ne sont cependant jamais sporadiques.

2.° Elles varient cependant par leur type et par leur caractère prédominant, et sont différentes selon les saisons et selon les diverses diathèses qu'éprouve le corps de l'homme : elles offrent le caractère inflammatoire en hiver et au commencement du printemps, le caractère bilieux en été, et le caractère cachectique en automne. En hiver et en été, elles se rapprochent des fièvres subcontinues et même continues.

3.° Les fièvres strictement intermittentes et légitimes, qui ont une apyrexie parfaite, sont plus rares, et ne se montrent que quand la diathèse imprimée au corps de l'homme est pour ainsi dire neutre, et qu'elle n'est ni inflammatoire ni bilieuse. Dans leur principe, elles sont toutes subcontinues.

4.° Comme les fièvres intermittentes naissent très-souvent de fièvres continues ou subcontinues, elles reprennent aussi quelquefois ces types pendant leur cours, quand les paroxysmes anticipent les uns sur les autres.

5.° Ces fièvres continues sont alors vraiment rémittentes; et elles ont des exacerbations périodiques comme les paroxysmes des intermittentes. Ces exacerbations sont suivies de crises qui mettent fin à la maladie, lorsqu'elles sont complètes et décisives; mais, quand elles sont incomplètes et partielles, la fièvre diminuant d'intensité devient subcontinue intermittente.

6.° Ces fièvres continues rémittentes, composées de paroxysmes, peuvent prendre tous les caractères épidémiques, sur-tout l'inflammatoire et le bilieux, comme les intermittentes légitimes. C'est ce qui est confirmé par l'exacte observation de presque toutes les fièvres de printemps et d'été, sur-tout de celles de l'année 1808.

7.° Les fièvres intermittentes, de même que les continues épidémiques, demandent un traitement différent, suivant la saison de l'année et la diathèse régnante.

8.° De même que les fièvres intermittentes attaquent souvent le foie; de même aussi les fièvres épidémiques continues, soit les cachectiques des équinoxes, soit les bilieuses d'été, soit les inflammatoires d'hiver, ont une tendance particulière à se porter sur ce viscère, et à lui causer des altérations organiques.

Toutes ces raisons prouvent facilement que

les fièvres intermittentes sont le prototype de toutes les autres fièvres épidémiques continues, quelle que soit leur nature et la saison de l'année, et que les fièvres continues ne sont composées que de paroxysmes de fièvres intermittentes qui se réunissent, comme l'avait déjà pensé Cullen.

Il est donc très-probable que les fièvres intermittentes et les fièvres continues épidémiques annuelles, viennent d'une même source. Nous avons donc pu proposer cette question comme douteuse : *Les miasmes qui donnent naissance aux épidémies annuelles, sont-ils spécifiques et particuliers pour chaque saison de l'année, ou bien existe-t-il plutôt un seul miasme épidémique commun, dont les effets sont diversement modifiés par les circonstances accessoires dans les différentes saisons de l'année?* Si les fièvres intermittentes sont le prototype de toutes les fièvres continues épidémiques des diverses saisons, alors un seul miasme épidémique, si toutefois il existe, celui qui engendre les fièvres intermittentes, produit aussi les fièvres continues d'hiver et d'été, dont la différence vient des diverses diathèses imprimées au corps de l'homme par les saisons.

Mais je conjure de nouveau les médecins de ne pas me comprendre mal. En effet, je n'entends

parler ici que des fièvres continues épidémiques annuelles, qui, par leur tendance spéciale à avoir des crises, méritent le nom de *critiques*. J'excepte de ce nombre toutes les fièvres contagieuses qui se propagent par un miasme spécifique; j'en excepte aussi toutes les fièvres symptomatiques et irritatives, qui ne proviennent que d'un stimulus qui accélère la circulation, qui ne se terminent jamais par des crises suffisantes, comme, par exemple, les fièvres rhumatismales, catarrhales et purulentes, etc.

Malgré ce que j'avais déjà dit sur cet objet, dans le tome 1.er de cet Ouvrage, j'ai cependant été mal compris par un critique (*In der Medicinisch Chirurgischen Zeitung*, 1809, th. III. p. 250). Le censeur de cet ouvrage ne veut pas accorder que les épidémies annuelles viennent d'une source unique et commune; parce que les caractères particuliers des maladies supposent aussi des causes spéciales; et parce que les caractères des maladies épidémiques paraissent diamétralement opposés. Il demande donc si l'*influenza* de Russie, la peste de Smyrne, la fièvre scarlatine et la fièvre typhode, qui sont des maladies d'une nature si différente, naissent d'une même source et d'un miasme commun, celui des fièvres inter-

mittentes. Il est facile de répondre que toutes ces fièvres ne sont pas des épidémiques annuelles; qu'elles ne proviennent pas des saisons de l'année; mais qu'elles sont contagieuses et engendrées par un miasme spécifique.

Les fièvres épidémiques elles-mêmes peuvent aussi avoir un caractère diamétralement opposé: et l'on n'avait pas besoin de recourir aux fièvres contagieuses. Ainsi, par exemple, la fièvre bilieuse d'été avec diarrhée, est bien opposée à la fièvre pleurétique d'hiver; mais il n'est pas difficile de prouver que ces fièvres peuvent également naître d'une source commune (elles proviennent, en effet le plus souvent, d'un refroidissement), et que la différence d'une maladie vient, non de la cause excitante, mais de la diathèse différente imprimée au corps suivant les saisons de l'année.

Ainsi, ces objections ne détruisent pas notre doctrine. Au reste, je présente ces opinions avec réserve, comme le fruit d'observations exactes, faites par moi et par d'autres; et je les soumets au jugement des gens éclairés. Cet objet est certainement bien digne de leur attention et de leurs recherches.

Je vais maintenant parler des *épidémies intercurrentes*, pour terminer ce Chapitre. On appelle ainsi les fièvres qui viennent d'une

manière vague et erratique, dans quelque saison de l'année que ce soit, et qui n'ont aucun retour certain : elles naissent aussi de causes vagues et inconstantes, et le plus souvent des variations subites de la température.

Plusieurs médecins rangent à tort, dans cette classe, quelques maladies contagieuses, comme la variole, la rougeole et la scarlatine, que nous appelons maladies pestilentielles. Les épidémies, que l'on peut vraiment appeler intercurrentes, ne proviennent pas de la contagion ; mais des qualités nuisibles de l'atmosphère, et des autres puissances délétères générales. Elles proviennent le plus fréquemment de l'atmosphère, et des qnalités nuisibles de l'air connues, ou, au moins, qui ne sont pas entièrement cachées ; et des changemens de la température, et principalement des vicissitudes subites d'humidité, de chaud et de froid de l'atmosphère.

De-là, naissent les *catarrhes*, les *rhumatismes* et les *érysipèles*, qui deviennent des maladies épidémiques très-fréquentes, si les causes qui les peuvent produire d'une manière sporadique, chez quelques individus, agissent à-la-fois sur un très-grand nombre d'hommes.

Ce sont-là, les trois maladies intercurrentes

les plus communes : elles sont fébriles ; mais la fièvre qui les accompagne est purement symptomatique, et ne présente que des crises insuffisantes.

Ces maladies engendrent des diathèses particulières, qui persistent après l'éloignement de la cause excitante, qui sont souvent opiniâtres, qu'on ne détruit pas aisément, et qui diffèrent entièrement des diathèses produites par les saisons de l'année : elles se rapprochent cependant toujours de quelqu'une des autres diathèses qu'éprouvent nos corps à raison des saisons. Ainsi, ces maladies participent tantôt du caractère inflammatoire, tantôt du caractère bilieux, ou du caractère neutre et froid.

Et, comme ces diathèses particulières ne sont pas changées par les diathèses annuelles, elles sont très-tenaces, et persistent malgré les changemens des saisons, et quelquefois pendant toute la vie. Quoique quelquefois la maladie disparaisse pour un temps, elle revient par la plus légère occasion ; et, à cause de la diathèse persistante, elle se montre toutes les années, souvent plusieurs fois, et devient vraiment habituelle.

Il n'en est pas ainsi des autres épidémies intercurrentes, qui ne proviennent pas des qualités de l'atmosphère, et n'ont pas de dia-

thèse particulière ; mais qui s'engendrent par leurs puissances morbifiques propres, quand on y est disposé. Leurs causes sont, par exemple, la mauvaise nourriture, la cherté des vivres, les eaux corrompues, etc. ; quand ces causes sont enlevées, ces maladies disparaissent aisément et ne laissent point dans le corps de diathèse morbide persistante : c'est ce que nous remarquons sur-tout dans le *raphania*.

Enfin, il naît aussi des épidémies intercurrentes, par l'action des puissances nuisibles mixtes, qui existent, soit dans l'air, soit dans les autres causes des maladies; mais quand l'état de l'atmosphère s'y joint, une diathèse morbide plus générale est engendrée dans le corps de l'homme ; et elle devient plus tenace et plus durable. Nous en avons un exemple évident dans les épidémies scorbutiques.

Mais, quoique non seulement les maladies froides et sans fièvre, mais encore les maladies fébriles constituent les épidémies intercurrentes, cependant jamais une fièvre vraiment critique n'est produite par ces épidémies intercurrentes ; c'est pourquoi elles n'ont jamais la puissance des épidémies annuelles ; elles restent sous l'empire des saisons : elles peuvent tout au plus compliquer les diathèses mor-

bides annuelles; mais jamais les diriger et les éteindre.

Les épidémies intercurrentes peuvent-elles devenir stationnaires, quand elles persistent long-temps? La réponse affirmative à cette question pourrait avoir quelque légère apparence de vérité, si l'on fait attention à ce que nous avons dit plus haut sur la diathèse scorbutique, que nous avons vue régner généralement pendant plusieurs années, et aux observations faites par Stoll dans les dernières années de sa vie, sur l'empire universel qu'avait alors la diathèse arthritique.

CHAPITRE V.

DES FIÈVRES INTERMITTENTES ET DES REMÈDES FÉBRIFUGES.

Les fièvres intermittentes sont les plus fréquentes des maladies épidémiques ; et, quoiqu'elles causent rarement la mort d'une manière directe, elles l'entraînent cependant souvent après elles d'une manière indirecte, et par les maladies qu'elles laissent à leur suite.

Ces fièvres peuvent être appelées à juste titre l'opprobre des médecins, ou plutôt de l'art médical. En effet, une maladie aussi ancienne que le genre humain, qui se présente tous les jours et dans tous les lieux, est cependant encore si peu connue, qu'on ne sait pas la combattre par un traitement rationnel ; que souvent on est forcé de lui opposer des remèdes purement empiriques, que l'on va chercher à grands frais au-delà des mers, ou d'essayer des poisons plus dangereux que la maladie elle-même. Nous ne connaissons pas non plus des moyens prophylactiques sûrs contre ces fièvres,

et nous ne pouvons nullement les produire d'une manière artificielle.

Nous ignorons sur-tout les causes qui peuvent engendrer ces fièvres, et déterminer leur tendance particulière à des invasions périodiques qui sont tantôt fixes, tantôt erratiques, tantôt peu éloignées, et qui changent souvent de diverses manières pendant le cours de la maladie.

Les causes excitantes externes de ces invasions fébriles qui existent hors du corps du malade, et qui agissent extérieurement sur lui, ne peuvent pas suffire pour faire concevoir l'origine de tous les paroxysmes périodiques. En effet, on ne connaît pas de cause, soit particulière, soit universelle, qui puisse revenir ainsi périodiquement, et produire des paroxysmes fébriles. Bien plus, si ces causes étaient universelles, elles devraient toutes produire chez tous les malades des paroxysmes à-la-fois et en même temps, ce que l'expérience dément.

Ces causes doivent donc être plutôt recherchées dans l'organisme lui-même, comme celles de la menstruation chez les femmes; et, comme nous l'avons déjà conjecturé plus haut, on les trouvera plutôt dans certaines opérations périodiques cachées, ou dans des évolutions dyna-

miques qui appartiennent à l'état physiologique, et qui peuvent s'exalter et devenir morbides sous certaine diathèse encore inconnue, et il faudra les rechercher dans l'organisme de l'homme ; car nous ignorons encore si quelques animaux peuvent être atteints de fièvre intermittente, ou de quelqu'autre maladie analogue.

Une cause excitante plus ou moins manifeste produit presque toujours le premier paroxysme; ainsi un refroidissement, des fruits réfrigérans, la boisson de l'eau froide, diverses affections de l'ame (et peut-être, tout ce qui peut produire un spasme violent du système cutané), engendrent presque à l'instant ce premier accès; et quand il est développé, il donne naissance à une fièvre composée de plusieurs paroxysmes semblables. Cette première invasion fait naître une diathèse fébrile spéciale, et tous les paroxysmes qui surviennent après, sont la suite du premier : l'un presse l'arrivée de l'autre, et plus on en a déjà éprouvé, plus on a de tendance à en éprouver de semblables.

Les fièvres intermittentes ont en cela une grande analogie avec quelques autres maladies qui offrent des récidives à des intervales fixes ou incertains. Il y a de ces maladies qui ne sont nullement fébriles, et dont la première invasion en entraîne plus tard de nouvelles : telles

sont l'apoplexie, l'épilepsie, l'asthme, etc. L'analogie avec ces maladies, et la ressemblance du traitement qui leur convient, qui consiste le plus souvent dans des remèdes nervins et toniques et même quelquefois dans des moyens superstitieux, démontrent qu'une fièvre intermittente, quoique simple et légitime, est réellement une névrose.

La cause de la périodicité, ainsi que la cause prochaine de toutes les fièvres intermittentes, doit donc être recherchée dans le système nerveux lui-même, et dans le système cutané. C'est ce que confirme l'observation des phénomènes de la maladie et l'altération des fonctions des nerfs et de la peau, au commencement et à la fin de l'accès. Mais une connaissance plus évidente de ces phénomènes ne peut pas être acquise, ni par nos sens, ni par notre raison.

La durée diverse des paroxysmes dépend de la constitution des individus, dont la santé est avec ou sans altération avant la fièvre. Ceux qui sont en parfaite santé lorsque la fièvre survient, ou qui ont une diathèse froide, soit par leur tempéramment, soit par des maladies, soit par la saison de l'année, sont ordinairement atteints d'une fièvre intermittente légitime, qui présente une apyrexie plus ou moins parfaite entre les paroxysmes, sur-tout s'ils sont violens.

Mais ces fièvres intermittentes qui offrent une apyrexie parfaite, sont vraiment assez rares : plusieurs malades, en effet, ne sont sans fièvre qu'en apparence entre les accès, et la plus grande partie des fièvres intermittentes sont sub-continues. Ayant observé même les fièvres quartes avec la plus grande attention, nous avons tous les jours remarqué de légers mouvemens fébriles, qui sont à peine sentis par le malade lui-même. C'est ce qu'il est sur-tout facile de distinguer dans les fièvres larvées qui ne présentent qu'un seul symptôme très-remarquable.

En hiver et en été, si la diathèse inflammatoire ou la diathèse bilieuse existent avec quelque intensité, les fièvres intermittentes n'ont pas ordinairement des apyrexies parfaites. Alors, en effet, les paroxysmes durent plus long-temps, et anticipent les uns sur les autres : l'un commence avant que l'autre soit fini ; et, comme tout le monde le sait, la fièvre devient continue, et participe du caractère inflammatoire ou bilieux.

Alors, pendant que le malade éprouve encore la chaleur fébrile, le frisson de l'accès qui va commencer est à peine senti, ou ne s'annonce que par des horripilations fugaces et très-légères ; il survient aussitôt un redouble-

ment de chaleur; et le malade, au lieu d'un paroxysme, éprouve ce que l'on appelle une exacerbation.

Dans les fièvres continues, ces exacerbations, quand elles se composent de l'union de plus de deux paroxysmes, deviennent très-violentes, et alors, ou elles détruisent la vie, ou elles produisent une crise décisive qui arrête la fièvre. Mais, dans les fièvres intermittentes légitimes, on n'observe pas des crises aussi décisives; et elles le sont d'autant moins, que les apyrexies sont plus parfaites.

Quelques observateurs prétendent qu'il existe certains paroxysmes critiques qui enlèvent entièrement la fièvre : cela n'est pas confirmé par nos propres observations. D'ailleurs, la puissance des crises, même dans les fièvres continues, n'existe pas dans le nombre des jours ou des paroxysmes, mais dans les exacerbations composées d'un nombre défini des paroxysmes réunis.

Il est donc croyable que dans les fièvres intermittentes, les crises mettent fin à chaque paroxysme et non à la maladie elle-même. De-là, la grande difficulté de guérir certaines de ces fièvres, et la tendance qu'elles ont aux récidives; parce que la nature contribue moins par ses efforts à la guérison, que dans les fièvres

continues aiguës, à moins qu'elle ne soit fortement secondée par l'art. C'est ce qui est aussi en général particulier aux névroses.

Chez tous les individus qui semblent en apparence délivrés d'une fièvre intermittente, la fièvre n'est pas réellement détruite. Souvent, ce qui est prouvé par un grand nombre d'exemples, elle revient après un long espace de temps, quelquefois après plusieurs mois; et elle revient exactement avec la même période et le même type, de manière que d'après un calcul exact, le premier paroxysme reparaît dans un jour de paroxysme, et non dans un jour d'apyrexie.

Ces observations servent à confirmer ce que nous avons conjecturé plus haut, que des évolutions périodiques physiologiques étaient la cause du retour périodique des accès des fièvres intermittentes.

Si, dans certains cas, les fièvres intermittentes disparaissent spontanément et sans raisons connues, et si, dans d'autres cas au contraire, elles ont des récidives, on ne doit pas l'attribuer uniquement aux paroxysmes critiques et aux crises qui sont si importantes dans les fièvres continues, mais plutôt à certaines circonstances qui ont souvent autant de pouvoir que les médicamens.

Considérons aussi les fièvres intermittentes quant à leurs effets, et nous verrons que les seules forces de la nature et les actions vitales ne sont pas toujours capables de les guérir. Les efforts critiques ne sont pas entièrement nuls dans ces fièvres; mais ils sont rarement suffisans, et à cause de cela, il faut souvent que des médicamens ou des moyens diététiques les remplacent.

Les fièvres intermittentes légitimes, qui ont des apyrexies vraies et longues, sont souvent accompagnées ou suivies d'un état cachectique. Ces fièvres, qui, comme nous l'avons vu plus haut, attaquent dans leur origine les nerfs et le système cutané, occasionnent ensuite un état de relâchement dans les membranes et le tissu cellulaire des malades: cet état, qu'il soit la cause ou l'effet du mal, rend la fièvre plus longue et plus rebelle.

Ce relâchement du tissu cellulaire et des membranes, fait concevoir la tendance qu'ont ces fièvres à occasionner des engorgemens dans les viscères abdominaux. En effet, tous les vaisseaux étant relâchés, et la circulation des fluides étant plus lente dans les viscères, des congestions et des engorgemens morbides doivent s'y former : de-là, tous les jours il se manifeste des lésions plus grandes dans les

fonctions des sécrétions, de l'absorption, de l'assimilation et de la reproduction ; la cachexie augmente toujours.

Alors, principalement quand la rate est obstruée, il survient une langueur très-grande de la turgescence vitale, et par là, un état d'inanition. Les physiologistes devraient donc faire une grande attention à l'importance de la rate par rapport à la turgescence vitale : de-là vient cet état particulier de pâleur et de relâchement qui fait distinguer si aisément les sujets atteints de fièvre intermittente.

Tous les médecins savent que les cachexies en général, et sur-tout celles qui proviennent d'un état d'empâtement des viscères, ne présentent que des efforts très-légers ou presque nuls de la nature médicatrice : ainsi, plus les fièvres intermittentes s'approchent du caractère cachectique, moins elles sont susceptibles d'être combattues par les actions vitales. Quand on les néglige et qu'on les abandonne à elles-mêmes, elles deviennent facilement mortelles ; et, comme tout le monde le sait, elles ne cèdent alors que difficilement au meilleur régime diététique, et aux moyens thérapeutiques les plus puissans.

Ces considérations prouvent que les fièvres intermittentes sont, par leur nature et leur ca-

ractère, des affections intermédiaires entre les cachexies et les névroses, et qu'elles ne présentent pas des efforts critiques suffisans comme les fièvres continues. Quoique nous ayons dit qu'elles sont le prototype de ces dernières, nous n'avons cependant pas négligé d'exposer les raisons pour lesquelles l'action critique de leurs paroxysmes est différente. Quand les paroxysmes se devancent et se rassemblent, cette action critique n'est donc pas la même que quand ils retardent et se séparent de plus en plus les uns des autres.

Instruits par cette expérience, nous n'abandonnons pas volontiers les fièvres intermittentes aux forces de la nature, si ce n'est lors des premiers paroxysmes et quand elles sont encore sub-continues; nous n'employons pas contre elles un appareil de médicamens inutiles, de manière à les rendre plus habituelles, plus opiniâtres, et à leur faire perdre leur caractère fébrile; mais nous les combattons par un traitement rationnel; et quand il ne suffit pas, par un traitement empirique ou spécifique. Et même ces fièvres, que l'on appelle avec quelque raison dépuratoires ou salutaires, ne deviennent réellement telles, que quand on emploie le meilleur régime diététique, et jamais quand on les abandonne à elles-mêmes.

Le *traitement rationnel* doit diriger l'action des médicamens sur les nerfs et sur les membranes, de manière à leur imprimer une autre diathèse. Il faut aussi avoir soin d'accélérer modérément les sécrétions et les excrétions ; sans cela, la cachexie arriverait promptement. Il faut sur-tout traiter de cette manière les fièvres intermittentes légitimes simples et avec des apyrexies vraies, et qui ont perdu toutes les marques de leur caractère inflammatoire ou bilieux, autrement elles pourraient encore présenter des mouvemens critiques.

Parmi les remèdes anti-fébriles, les vomitifs tiennent le premier rang, pourvu que des circonstances contraires n'en empêchent pas l'usage : il conviennent sur-tout dans les fièvres d'été et d'automne.

Ils ne se montrent pas seulement salutaires, parce qu'ils évacuent de l'estomac et des intestins des matières saburrales, qui n'existent pas toujours et ne sont pas la cause de la fièvre. Cependant ils deviennent bien plus utiles quand ils font rejeter, par un vomissement copieux, un amas de bile, sur-tout de celle qui est contenue dans la vésicule.

Mais leur action consiste sur-tout dans la secousse qu'ils impriment au corps, qui accélère les sécrétions, détruit les spasmes de la

peau, rétablit ses fonctions et imprime aux nerfs une autre disposition.

Ils nous ont paru très-bien agir, administrés quelques heures avant le paroxysme; mais il faut quelquefois les répéter. Les amers simples achèvent ensuite aisément la guérison; et quand elle n'arrive pas de suite, le vomitif rend cependant la fièvre bien moins rebelle. La cure devient aussi plus sûre, et n'est pas suivie de cachexie. Pourquoi plusieurs médecins sont-ils donc si craintifs ou si obstinés contre l'emploi de l'émétique dans les fièvres intermittentes?

Quand les vomitifs sont contre-indiqués, les remèdes altérans et sub-émétiques conviennent souvent; tels que l'antimoine, la scille et le sel ammoniac; mais il faut les donner à grandes doses. Quand la diathèse cachectique existe, on combine sur-tout heureusement ces médicamens avec les décoctions fondantes et amères.

Par cet appareil de traitement, nous avons toujours guéri heureusement et sans récidives un très grand nombre de fièvres intermittentes. Les vertus fébrifuges da la dent-de-lion et de la chicorée, l'emportent sur celles de la centaurée et du trèfle d'eau.

Les remèdes nervins qui n'agissent que par un stimulus volatil, ont peu ou presque point d'efficacité. La menthe, la mélisse, la valériane,

le camphre, les éthers, etc. employés seuls, ne nous ont montré aucune vertu dans le traitement des fièvres intermittentes. Il en est de même des narcotiques. Trois grains d'opium pris le soir n'ont pas pu arrêter un paroxysme qui arrivait la nuit; il revenait également même pendant le sommeil (1). Il faut convenir aussi

---

(1) Quoi qu'en dise ici Hildenbrand, il est certain que l'opium, même administré seul, a souvent arrêté des accès de fièvres intermittentes. Il serait facile de citer sur ce point un très-grand nombre d'observations des anciens et des modernes. Mais l'opium se montre sur-tout utile dans les fièvres intermittentes, en diminuant la longueur des accès fébriles, en rendant les apyrexies plus franches, et en facilitant ainsi l'administration du quinquina. Une des meilleures méthodes de donner ce médicament dans cette vue, est celle de Lind. Ce médecin avait coutume de faire prendre aux malades une potion dans laquelle entraient 15 à 20 gouttes de teinture d'opium, demi-heure après le commencement de la chaleur fébrile. (*Lind. Essai sur les maladies des Européens dans les pays chauds, tom. 2. Appendice sur les fièvres intermittentes, pag.* 202.) Par ce moyen, il diminuait beaucoup la durée de la période de chaleur, et la sueur s'établissait promptement. J'ai souvent administré avec succès l'opium d'après la méthode de Lind. Je l'ai souvent vu diminuer de plus de moitié la durée de la chaleur, et faire cesser presque subitement la céphalalgie. On donne ensuite le quinquina avec beaucoup plus de sûreté.

L'opium en frictions réussit aussi dans les fièvres inter-

que l'opium qu'on trouve aujourd'hui dans le commerce, n'est pas de bonne qualité, et n'est pas aussi efficace.

Nous avons aussi essayé sans succès les amandes amères et l'eau distillée de laurier cerise.

Les roborans et les astringens ont bien quelques vertus anti-fébriles ; mais ils ne guérissent pas toujours, et leur administration n'est pas sans danger, quand la moindre diathèse cachectique existe, ou est sur le point de se manifester.

Les écorces de saule, de marronier d'Inde, de chêne, sur-tout en poudre avec addition de quelque aromate, ont quelquefois entre nos mains guéri des fièvres intermittentes. Mais l'écorce de prunier épineux, le brou de noix, les noix de galle, les acides minéraux, ne nous ont jamais réussi; nous n'avons pas non plus obtenu de succès de la gentiane, de l'alun, du sulfate de fer, du sulfate de zinc, qui ont cependant aussi des vertus nauseuses.

Les médicamens nervino-toniques, qui sont corroborans et ont aussi un principe stimulant,

---

mittentes. J'ai employé avec succès, chez des enfans, les frictions faites avec un mélange de teinture d'opium et de camphre. (*Note du Traducteur.*)

nous ont paru plus efficaces que les remèdes précédens, soit qu'ils fussent employés seuls, soit qu'ils fussent mélangés avec d'autres substances; tels sont l'absinthe, la bénoite, le calamus-aromaticus et la camomille. L'infusion de ces deux dernières plantes nous a sur-tout paru mériter la préférence; mais souvent, dans les fièvres rebelles, ces remèdes ont aussi trompé nos espérances. Il en est de même des médicamens héroïques et vénéneux, tels que la digitale pourprée, l'aconit et autres semblables.

Il faut donc recourir aux *spécifiques* dans un grand nombre de cas difficiles, dans les quotidiennes invétérées, les quartes et sur-tout les double-quartes, en un mot, dans toutes les fièvres habituelles et sujettes aux rechutes, et dans les fièvres larvées.

Parmi ces spécifiques anti-fébriles, le quinquina et l'arsenic l'emportent sur les autres.

On a beaucoup abusé, et l'on abuse encore du quinquina, qui est maintenant devenu si cher: on l'a prodigué dans beaucoup de fièvres qui cèdent à d'autres remèdes. Avant sa découverte, les anciens médecins ne se plaignaient pas de l'insuffisance de leurs moyens de traitement dans ces maladies. Sur soixante fièvres intermittentes traitées dans notre clinique en 1808, il a été nécessaire, dans quatre cas seule-

ment, de recouvrir absolument à ce spécifique. Je n'oserais cependant pas affirmer que tous les malades traités par d'autres remèdes n'ont pas éprouvé des rechutes. Il existe donc des fièvres intermittentes difficiles qui ont absolument besoin du quinquina, mais elles sont beaucoup plus rares qu'on ne le pense vulgairement.

Nous croyons donc l'usage du quinquina très-nécessaire : 1.° Dans les fièvres larvées pernicieuses; 2.° Quand on voit augmenter la cachexie à chaque paroxysme; 3.° Dans les fièvres dont les accès anticipent trop vîte les uns sur les autres, et qui tendent à devenir continues; 4.° Dans celles qui ont des apyrexies trop courtes, comme dans les quotidiennes, dont les accès sont fixes ou tendent à avancer; 5.° Dans les quartes d'été et d'automne simples, et sur-tout dans les doubles; 6.° Dans toutes les fièvres intermittentes opiniâtres, habituelles, sujettes aux récidives, sans complications, accompagnées d'une pâleur particulière du corps, et dans celles qui réclament un traitement nervin et tonique; 7.° Enfin, dans les fièvres qui se prolongent d'une manière ennuyeuse, et dans lesquelles la dépense qu'exigerait un emploi trop long des autres remèdes, surpasserait beaucoup celle du quinquina.

L'expérience et les conseils de notre illustre président, nous ont appris que de petites doses de quinquina suffisaient, quand on leur associait des remèdes convenables. Ainsi quelques grains de cette écorce réduits en poudre très-fine, auxquels on ajoute des antimoniaux, des amers ou quelque substance aromatique, guérissent très-bien les fièvres intermittentes, même rebelles. Il ne faut donc pas prodiguer un remède aussi précieux, si l'on en obtient des succès à petites doses.

Malgré toutes les recherches, on n'a pas encore trouvé des succédanés du quinquina. Le principe fébrifuge paraît résider plutôt dans les plantes d'Amérique, que dans celles de nos climats.

Les propriétés anti-fébriles de l'écorce d'angusture sont connues de tout le monde. On a aussi vanté dernièrement, en Amérique, les vertus fébrifuges de l'écorce du *liriodendron tulipifera ;* et comme cet arbre croît bien dans nos climats, que les grands en font quelquefois cultiver dans leurs jardins, et qu'on peut en multiplier le nombre, on a tenté des expériences avec cette écorce, qui, quoiqu'exotique, peut facilement devenir indigène.

Le directeur des jardins impériaux, très-habile naturaliste, nous a fourni des rameaux

de cet arbre qui croît dans le jardin de Schonbruun. Cette écorce n'a pas un principe aussi amer et aussi volatil que le quinquina ; elle répand une odeur légère, presque semblable à celle de la gomme ammoniaque ; elle a beaucoup de parties mucilagineuses, et moins de principe résineux que le quinquina ; les rameaux dont nous employâmes l'écorce dans nos expériences, furent en général trop jeunes et ne furent pas assez desséchés.

Cette écorce employée en poudre et en décoction à la même dose que le quinquina, a guéri plusieurs fièvres intermittentes, dont quelques-unes étaient opiniâtres, soit dans notre clinique, soit dans le dehors. Nous eûmes cependant deux cas, l'un de fièvre tierce, l'autre de fièvre quarte qui furent guéries aisément par le quinquina, tandis que le *liriodendron tulipifera* avait été employé sans succès. Peut-être l'écorce des plus grandes branches et du tronc a-t-elle plus de vertu, sur-tout dans le climat d'Amérique.

Cependant on peut affirmer avec confiance, qu'aucun des succédanés du quinquina ne possède des vertus fébrifuges aussi énergiques que cette écorce. Il serait donc à souhaiter que l'on étendît la culture de cet arbre, soit pour l'usage pharmaceutique, soit pour les arts aux-

quels il peut servir, soit enfin pour l'ornement des jardins. La teinture de cette substance possède quelques propriétés anti-fébriles; mais elles ne sont pas bien énergiques. Nous n'en avons pas eu une assez grande quantité pour en préparer de l'extrait.

Nous n'avons jamais employé l'arsenic, dont les propriétés anti-fébriles spécifiques sont connues depuis long-temps : nous le regardons comme un remède au moins suspect et douteux, s'il n'est pas même absolument pernicieux, à cause des maux qui en sont la suite, qu'ont déjà observés les médecins qui nous ont précédés.

D'ailleurs, on ne peut pas faire dans les hôpitaux des expériences sur des médicamens dont les effets délétères ne se montrent que long-temps après; et ces expériences ne seraient pas assez instructives. Nous préférons donc examiner les expériences des autres, et attendre leur résultat. D'après les essais tentés jusqu'à ce jour, on peut conclure que les cas où l'arsenic est indiqué, ne sont pas encore connus, et qu'il reste à faire sur ce sujet des recherches très-périlleuses, afin qu'on puisse au moins agir dans l'administration de ce remède avec cet empirisme rationnel qui nous dirige dans l'emploi du quinquina. Nous ne connaissons point

encore les obstacles qui s'opposent à l'administration d'un médicament aussi héroïque, et les circonstances qui en contre-indiquent l'usage, dont le nombre doit être grand.

D'après les essais tentés par les autres médecins, il est constant que les maux qui sont la suite de l'usage de l'arsenic, n'ont pas pu être évités, même dans ces derniers temps, par des praticiens très-prudens, malgré toutes les précautions dont ils ont usé dans l'emploi de ce poison. Nous avons souvent observé des douleurs d'entrailles, des leucophlegmaties, des consomptions, des hémorragies habituelles être la suite de l'usage de l'arsenic.

Mais, ce qui est le plus condamnable, nous avons souvent vu donner l'arsenic sans aucune nécessité dans des fièvres intermittentes très-légères. Plus les charlatans voient les médecins l'employer fréquemment, plus ils sont audacieux dans l'abus qu'ils en font, et plus aussi les pharmaciens délivrent aisément cet atroce poison.

Si nous voulions faire des expériences sur l'usage de l'arsenic dans les fièvres, nous ne choisirions pour nos essais que des malades désespérés. Que ce poison nous montre alors ses vertus médicales ; au moins, s'il n'est pas utile, il nuira moins. Il vaut mieux employer

un remède douteux, que de n'en point employer. Ainsi, qu'on l'essaye dans les fièvres larvées pernicieuses, dans les fièvres continues rémittentes graves, qui présentent des invasions périodiques manifestes, dans les fièvres cachectiques invétérées où le quinquina ne suffit pas. Si, dans ces cas, ce poison ne nuit pas et est utile, nous applaudirons.

En considérant que les vertus anti-fébriles de l'arsenic résidaient probablement dans un principe vénéneux métallique ou acide, nous avons pensé que le mercure sublimé corrosif, dont l'usage interne n'est pas aussi dangereux, jouissait peut-être des mêmes propriétés. L'idée n'était pas nouvelle, car les anciens avaient déjà imaginé tout cela; et D. Potts, médecin anglais, avait déjà employé et loué le sublimé corrosif dans le traitement des fièvres intermittentes.

Nous n'avons tenté qu'une seule expérience, et nous avons donné dans une fièvre intermittente le sublimé corrosif jusqu'à produire la salivation; mais la fièvre n'en a pas éprouvé le plus léger changement : nous n'avons donc pas voulu répéter nos essais (1).

---

(1) Quelques médecins prétendent cependant avoir employé avec succès le sublimé corrosif dans les fièvres

Nous avons fait aussi des expériences sur quelques remèdes externes dans le traitement de ces fièvres. Pourquoi en effet administrer toujours les médicamens par la bouche, tandis que les causes des maladies agissent rarement sur nos corps par cette voie, qu'elles sont bien plus rarement encore reçues dans l'estomac, et qu'elles pénètrent dans notre organisme par une toute autre route, par laquelle il semble qu'on pourrait aussi y faire parvenir les médicamens d'une manière plus courte et plus sûre?

Ainsi les causes des fièvres intermittentes paraissent agir d'abord sur la peau, et ensuite par son moyen sur les nerfs. Dans cette intention, nous avons donc fait quelques expériences sur des moyens externes.

Tout le monde sait que les bains, et sur-tout les bains chauds, ne sont d'aucune utilité dans ces fièvres. Nous n'avons pas pu ni voulu employer les bains froids. Aucun médecin n'ignore que le froid humide nuit aux fonctions de la

---

intermittentes. Le D. Charles Botta, médecin de l'armée française à Corfou, assure même avoir guéri une fièvre quarte rebelle à tous les remèdes par le sublimé corrosif donné en pilules à la dose d'un grain par jour, uni à l'opium. Six grains de sublimé suffirent pour la guérison. (Carlo Botta. *Storia naturale e medica dell' isola di Corfu.* tom. 2. pag. 143.) (*Note du Traducteur.*)

peau, provoque souvent la fièvre, et arrête les mouvemens critiques pendant le paroxysme : ainsi, nous croyons que les bains froids ne conviennent ni pendant l'apyrexie, ni pendant le paroxysme (1); et si l'on nous présente des cas dans lesquels ces bains ont eu un heureux succès, il nous sera facile d'en opposer d'autres dans lesquels les remèdes les plus absurdes ou les plus ridicules ont également guéri des fièvres intermittentes.

On a souvent observé que les plaies et les ulcères survenus accidentellement pendant la durée des fièvres intermittentes, n'en avaient pas changé ni arrêté le cours : les vésicatoires n'ont également eu aucun effet sur ces fièvres.

Il en a été de même des lotions et des onctions spiritueuses. Nous n'avons pas essayé les frictions avec l'esprit de térébenthine, vantées par quelques médecins, à cause des vapeurs insupportables qu'elles répandent, qui font naître facilement des ophthalmies.

---

(1) L'usage des bains froids, conseillé dans la période de chaleur par Giannini et quelques autres médecins, peut entraîner les plus grands dangers et même la mort. Baillou a vu un homme périr dans les convulsions, pour avoir voulu employer les affusions d'eau froide pendant la période de chaleur d'un accès de fièvre tierce. (*Ballonii epidemiorum lib.* II.) (*Note du Traducteur.*)

L'alcali lixiviel caustique, que l'on employa pour nettoyer la peau d'une femme qui avait une affection impétigineuse, ne changea en rien une fièvre intermittente dont elle était atteinte en même temps.

Nous avons parlé du petit nombre de moyens qui peuvent guérir ces maladies. Il en est un bien plus grand nombre qui n'ont que peu ou point d'effet. C'est ce qui doit exciter les efforts des médecins, pour rechercher d'autres moyens de guérir une maladie si fréquente, et sur-tout des remèdes indigènes.

CHAPITRE VI.

CONTINUATION DES RECHERCHES SUR LES FIÈVRES NERVEUSES.

DANS la première Partie de cet Ouvrage, nous avons fait, sur la nature et le caractère des fièvres nerveuses, quelques recherches fondées sur des observations. Ces recherches avaient pour but de donner une notion plus claire de ces fièvres, de fixer d'une manière plus unanime les opinions des médecins sur elles, et d'en établir le traitement sur des bases plus solides. Nous y avons exposé et appuyé, par des raisons assez solides, l'opinion que les fièvres nerveuses continues sont rarement légitimes et primitives, et qu'elles ont rarement pour cause la faiblesse; mais, qu'au contraire, le plus souvent et presque toujours, le caractère nerveux avec débilité vraie, est secondaire, symptomatique, et développé par la fièvre elle-même, d'après le concours de certaines circonstances.

Et, quoique l'origine de ce caractère ne soit pas bien connue, nous avons cependant énu-

mêré quelques-unes des causes qui peuvent le faire naître, ainsi que les symptômes qui annoncent qu'il est imminent ou qu'il existe déjà ; mais nous n'avons donné que des idées très-générales sur le traitement : il nous reste donc à compléter et à éclaircir ce sujet.

Quoique l'origine des fièvres nerveuses ou du caractère nerveux symptomatique soit enveloppée d'épaisses ténèbres, il est cependant possible de l'éclaircir par quelques recherches, en considérant sur-tout la progression et la série des phénomènes morbides.

Souvent les nerfs sont affectés directement dans les fièvres, et l'état nerveux naît par l'action même de la cause irritante. Ainsi, le délire et les convulsions peuvent survenir pendant la période d'irritation d'une fièvre varioleuse, par l'action du miasme varioleux lui-même, ou bien, par une trop grande chaleur, ou par une douleur inflammatoire. Aucun médecin cependant ne donnera à cette fièvre le nom de nerveuse.

D'autres fois aussi, l'état nerveux survient d'une manière indirecte, et semble être développé par la fièvre elle-même, par des raisons inconnues. Alors la fièvre est unanimement appelée nerveuse par tous les médecins, qui croient ainsi couvrir leur ignorance sur la nature de ces maladies.

Cet état nerveux, qui survient ainsi d'une manière indirecte pendant le cours de la fièvre, s'annonce toujours par des symptômes précurseurs, qui se manifestent dans une progression et un enchaînement successifs.

D'abord, toute la surface cutanée devient sèche, et sur-tout la membrane du nez, de la langue et de la bouche ; il survient ensuite une chaleur mordante qui augmente au toucher, ce qui prouve que le rapport de la surface cutanée avec les corps externes, n'existe plus comme dans l'état de santé, que la chaleur ne se communique pas aisément au malade, et que l'équilibre du calorique est troublé.

Ensuite, il se manifeste diverses lésions dans les fonctions des intestins, qui ont de très-grands rapports sympathiques avec la peau ; alors seulement les nerfs commencent à être affectés dans les organes du sentiment et dans ceux du mouvement. Tantôt ces organes sont dans un état d'exaltation et d'éréthisme, avec des tremblemens ou des convulsions ; tantôt dans un état de stupeur et d'engourdissement. Dans l'un et l'autre cas, la faiblesse musculaire est très-grande.

La lésion du sentiment s'accompagne de celle du *sensorium commune :* de-là, les paroles sans suite, le délire, la typhomanie, le coma

avec rêvasserie et une sorte de somnambulisme. Le défaut d'un sommeil réparateur contribue à cet état ; mais on ignore comment cela arrive, de même qu'on ignore aussi les causes physiologiques du sommeil.

La marche de ces symptômes fait facilement voir que les nerfs eux-mêmes ne sont affectés que d'une manière indirecte et secondaire ; que les fonctions de la peau sont lésées primitivement, et que le caractère nerveux n'est pas la cause de ces fièvres, mais plutôt un effet des effets morbides eux-mêmes.

La nature du traitement qu'on doit employer prouve aussi que telle est l'origine de l'état nerveux fébrile, à moins qu'il ne provienne d'une cause irritante qui agit directement sur les nerfs. Les moyens les plus efficaces dans ce cas, sont les remèdes nervins et excitans, qui agissent aussi puissamment sur la peau, comme les vésicatoires, le camphre, le musc, les doses modérées d'opium, l'angélique, etc. Et quoique la théorie sur l'utilité de la méthode alexipharmaque des anciens soit aujourd'hui surannée, la pratique des modernes n'en est pas moins la même dans le traitement des fièvres nerveuses.

Les partisans de l'incitabilité distinguent avec subtilité, mais avec peu d'utilité pratique,

la faiblesse et l'état nerveux dans les fièvres ; et ils cherchent à proportionner la quantité et la qualité des remèdes excitans au degré de la débilité. Ainsi, dans la faiblesse simple, ils emploient d'abord les stimulans les plus faibles ; et, dans la faiblesse indirecte, ils emploient de suite les plus forts. Mais, dans la pratique, ces règles ne peuvent pas toujours être observées fidèlement par ceux même qui les ont établies, à cause du défaut de signes qui indiquent suffisamment le degré de faiblesse. D'ailleurs, l'emploi de cette méthode, quand il est possible, n'est pas couronné de grands succès.

Il est vrai, ou au moins vraisemblable, que dans l'état d'éréthisme on doit mettre en usage les stimulans les plus faibles, et les augmenter graduellement ; que dans l'état de stupeur, au contraire, il faut employer les stimulans les plus forts et les plus pénétrans, et les retrancher peu-à-peu quand le mal diminue. Cependant, bien souvent la continuation prolongée et sans changement des mêmes excitans détruit très bien la débilité dans les fièvres nerveuses ; c'est ce que nous montre tous les jours notre propre expérience. Bien plus, l'emploi des stimulans modérés, continué sans interruption pendant très-long-temps, a presque autant

d'efficacité pour faire développer les forces organiques, que la chaleur modérée et égale; c'est ce que plusieurs médecins étrangers, qui visitaient notre école, ont observé avec surprise : ils ont vu les fièvres nerveuses les plus graves guérir par l'emploi du même remède stimulant continué pendant tout le cours de la maladie.

Si donc l'usage des mêmes excitans, prolongé pendant plusieurs jours, amène un si grand soulagement dans ces fièvres; si ce soulagement est subit; s'il arrive le plus souvent à certains jours fixes, comme le quatorzième, le vingt-unième ou le vingt-huitième, ne doit-on pas l'attribuer plutôt aux efforts critiques de la nature qu'à l'appareil médicamenteux?

Il est difficile, à la vérité, de concevoir une crise salutaire, quand la vitalité est affaiblie; cependant cela s'observe tous les jours dans la pratique. Que le raisonnement se taise donc devant l'expérience. Peut-être les forces vitales sont seulement enrayées et opprimées dans ces fièvres, et elles peuvent ensuite se relever de nouveau; peut-être aussi les stimulans médicamenteux et diététiques, sur-tout quand leur action est long-temps égale, peuvent exciter un nouveau développement de forces dans l'organisme.

Si nous réfléchissons à l'origine de l'état ner-

veux fébrile, qui provient d'une lésion des fonctions du système cutané, comme le prouve la progression successive des symptômes morbides, nous devons penser que le traitement rationnel des fièvres nerveuses consiste :

1.° A choisir les stimulans volatils qui peuvent agir sur les nerfs et rétablir les fonctions de la peau : tels sont principalement le camphre, l'angélique, les vésicatoires, un vin généreux ;

2.° A diriger convenablement la marche des exacerbations fébriles, qui amènent les opérations critiques salutaires ;

3.° A éloigner tout ce qui peut augmenter l'affaiblissement des forces vitales, et troubler les fonctions de la peau.

Ces règles générales ne suffisent pas toujours pour combattre heureusement le caractère nerveux : de-là, tant d'événemens malheureux dans la pratique de ces fièvres. En effet, on ne sait pas encore adapter cette méthode générale à tous les cas particuliers ; et nous verrons encore bien des terminaisons funestes, tant que nous n'aurons pas une thérapeutique plus spéciale de ces maladies, fondée sur une meilleure nosologie.

Plus il est difficile au médecin de combattre heureusement ce caractère nerveux une fois qu'il est développé, plus il est avantageux de

Unable to display this page

Dans les cas de stupeur nerveuse, nous administrons en outre les fleurs d'arnica, la racine d'angélique, et des doses plus fortes de camphre. Nous employons aussi les vésicatoires, sur-tout qnand il y a délire, sécheresse de la peau et diarrhée.

Ces fièvres nerveuses ne demandent le quinquina que quand elles tirent leur origine de fièvres intermittentes sub-continues, accompagnées d'exacerbations manifestes, et quand, outre la faiblesse, elles présentent un grand état de relâchement dans les différentes parties du corps, comme les fièvres lentes nerveuses.

La fièvre gastrique légitime ne tend guère au caractère nerveux ; la fièvre bilieuse devient quelquefois maligne ; et la fièvre pituiteuse se change aussi en lente nerveuse, et la faiblesse survient ainsi que l'état nerveux : dans ces cas, on éloigne le danger par l'emploi prudent des vomitifs, non pas pour provoquer une évacuation, mais dans la vue de produire une secousse et un effet altérant.

Non seulement ces moyens n'affaiblissent pas, comme on le croit faussement, quand ils sont bien indiqués, ils réparent les forces, excitent les fonctions de la peau, et rendent les nerfs plus libres.

Si, par-là, on ne détruit pas entièrement le caractère nerveux, on emploie utilement plus tard le *calamus aromaticus*, la cannelle, la menthe, le vin et les amers ; on rétablit ainsi peu-à-peu les forces abattues; et l'on maintient les actions vitales à un degré d'excitation suffisant pour que les crises salutaires puissent avoir lieu.

Quoique nous n'ayons pas, comme quelques médecins, établi la distinction du caractère nerveux en *versatile* et *stupide*, nous n'en prétendons cependant pas nier l'utilité dans la pratique, sur-tout par rapport aux règles spéciales du traitement. Nous divisons les fièvres nerveuses en *simples* et en *typhodes;* division qui ne s'éloigne pas beaucoup de la précédente.

Dans l'une et dans l'autre de ces affections, le caractère nerveux est secondaire et symptomatique; il diffère cependant essentiellement, comme le parallèle suivant va le montrer.

Fièvre nerveuse simple.	*Fièvre typhode.*
La fièvre principale et primitive, dans le cours de laquelle le caractère nerveux se développe, est épidémique, continue rémittente, ou	La fièvre principale et primitive, dans laquelle le typhus se développe, est contagieuse, exanthématique, pétéchiale, ou plutôt

Fièvre nerveuse simple.

intermittente sub-continue ; elle est ordinairement de nature catarrhale, bilieuse ou pituiteuse. Les fièvres intermittentes légitimes et simples, qui ont déjà le caractère des névroses, tendent à se changer en fièvres nerveuses continues, quand leurs paroxismes s'unissent ensemble.

Le caractère nerveux qui se manifeste est accidentel, inconstant ; son développement ne dépend pas de la fièvre elle-même ; mais plutôt d'autres puissances morbifiques, externes débilitantes ; la fièvre elle-même ne donne qu'une disposition et une opportunité. Ainsi, tantôt il peut exister,

Fièvre typhode.

elle s'accompagne d'un exanthème spécial qui n'a pas encore reçu de nom (typhus vulgaire pestilentiel). La variole et la scarlatine tendent souvent à prendre ce caractère nerveux.

Le caractère nerveux qui se manifeste est essentiel à la maladie et constant ; ses causes existent dans la fièvre elle-même ; il ne peut être arrêté par aucune circonstance accessoire. Ainsi, quoiqu'à un degré différent, il existe toujours dans la même espèce de fièvre, quand il est une fois

Fièvre nerveuse simple.

tantôt manquer dans la même espèce de fièvre. Bien plus, quoique déjà développé, il peut encore être éloigné ou par l'art, ou par des circonstances favorables.

La fièvre nerveuse simple n'est pas contagieuse : elle ne s'engendre ni ne se propage par un miasme particulier ; mais elle est produite par des causes dynamiques, qui modifient la fièvre principale qui a précédé.

Les symptômes de la fièvre nerveuse simple dénotent en général un état d'éréthisme du système nerveux ; de-là, augmentation de la sensibilité, délire variable sur son objet qu'on peut faire cesser par de fortes

Fièvre typhode.

développé, il ne peut plus être éloigné par l'art. Quand le type de la maladie est terminé, il disparaît de lui-même ; ou, plutôt, il est dompté par les efforts salutaires de la nature.

La fièvre typhode est absolument contagieuse : elle provient d'un miasme particulier, et se propage par la multiplication et la communication de ce miasme.

Les symptômes de la fièvre typhode dénotent en général un état de stupeur du système nerveux ; de-là, un engourdissement de tous les sens, une sorte d'ivresse et de somnolence habituelle avec délire

Fièvre nerveuse simple.

impressions externes. Les mouvemens volontaires sont plus libres et plus constans ; les spasmes et les mouvemens convulsifs sont plus manifestes et changent souvent ; les désirs qui dépendent de l'instinct existent toujours ; les réactions vitales contre les stimulus sont plus fortes. On ne voit aucun exanthème ; ou, s'il en survient, il est accidentel et parasite, tel qu'il peut se rencontrer dans toute autre fièvre. Cet exanthème ressemble alors aux *sudamina*, ou à une éruption miliaire ou péticulaire.

Le type est continu

Fièvre typhode.

(typhomanie), qui ne varie pas beaucoup sur son objet. L'esprit très-préoccupé par des impressions internes est à peine sensible aux impressions externes ; les mouvemens volontaires sont difficiles et inconstans ; les spasmes et les mouvemens convulsifs sont plus obscurs, les muscles étant sans forces et comme paralysés. Les désirs qui dépendent de l'instinct n'existent plus ; les réactions vitales contre les stimulus sont faibles, tardives et obscures, l'exanthème est essentiel et d'une nature particulière ; tantôt il s'y joint un exanthème parasite, tantôt il n'en survient pas.

Le type est presque

Fièvre nerveuse simple.

rémittent : les exacerbations sont évidentes, et sont d'autant plus périodiques, que la fièvre nerveuse participe davantage du caractère intermittent.

Le cours de la maladie est tantôt prompt, tantôt lent, suivant la différence de la diathèse qui existe dans le corps : la durée est incertaine de quatorze à quarante jours ; elle peut être abrégée par des circonstances favorables, ou par les secours de l'art.

Les crises ne sont jamais évidentes et décisives : il en survient toujours plusieurs incomplètes, qui amènent peu-à-peu une diminution de la maladie, quand elles sont salutaires. Les efforts cri-

Fièvre typhode.

continent : les rémissions sont obscures, et ne reviennent qu'à des époques fixes, qui distinguent les périodes de la maladie.

Le cours de la maladie est toujours prompt; au moins, il n'est jamais lent, quelle que soit la diathèse du corps. La durée est assez certaine de quatorze à vingt jours; elle ne peut jamais se terminer avant le quatorzième jour, si ce n'est par la mort.

Les crises sont plus évidentes et plus décisives : elles amènent plus promptement une diminution de la maladie. Les efforts critiques de la nature sont plus efficaces, même sans le secours de l'art

Fièvre nerveuse simple.	*Fièvre typhode.*
tiques de la nature sont en général lents et insuffisans, si l'art ne vient pas à leur aide.	et sans le secours des circonstances favorables.
La tendance aux métastases est plus rare; mais la terminaison par les névroses chroniques et les autres affections dynamiques est plus fréquente.	La tendance aux métastases est plus commune; la terminaison par les affections organiques est fréquente.
Le meilleur traitement consiste, outre l'usage des stimulans diffusibles, dans l'emploi du quinquina, surtout si les exacerbations sont périodiques.	Le seul traitement convenable, consiste dans l'emploi des stimulans diffusibles: le quinquina n'a pas de vertu particulière.

Il existe donc des différences essentielles entre le caractère nerveux simple, et celui qui accompagne le typhus. Le dernier ne se montre que dans des maladies particulières, qui naissent d'un miasme spécial qui attaque subitement les nerfs; il existe déjà d'une manière insidieuse dans le commencement de ces maladies, et change de diverses manières le caractère primitif qui est inflammatoire.

Qu'y a-t-il, je le demande, d'obscur ou de faux dans cette doctrine? Je ne sais pourquoi le docteur Clarus ne me comprend pas, ou ne pense pas comme moi. La plupart de ces points de doctrine ont déjà été développés dans mon traité du typhus: ils sont, en général, simples, conformes à la nature, et confirmés par des observations exactes et nombreuses.

CHAPITRE VII.

CONSIDÉRATIONS SUR LES DIATHÈSES MORBIDES.

QUOIQUE la signification du mot *diathèse* soit différente, suivant les auteurs, cependant, d'après l'usage et l'étymologie du nom, diathèse signifie disposition; et elle peut exister dans l'état de santé comme dans l'état de maladie.

Galien (*De differentiis morbor.*, cap. 1) avait déjà défini la santé, une disposition selon la nature; et la maladie, une disposition contre nature. Et dans Fr. Hoffmann, la diathèse s'applique à la santé et à la maladie.

D'après Galien, la plupart des médecins des différens âges ont entendu, par diathèse, une disposition permanente que les modernes appellent d'une manière plus juste *opportunité*. Galien, par son seul génie, avait déjà eu une connaissance exacte de cette opportunité. Ce qui le prouve, c'est qu'il appelle aussi diathèse une constitution morbide qui n'existe pas encore, ou qui est dans son commencement, et qui n'est pas encore développée. (*Comment.* 5, *in libr.* VI, *epidem. Hippocrat.*)

Ainsi, dans le sens le plus étendu du mot, les médecins entendent presque tous, par diathèse, une constitution morbide, qui, dans un langage exact, diffère d'une disposition. En effet, une disposition morbide est un état qui n'amène le développement d'une maladie que quand il survient une cause occasionnelle : ainsi un homme, d'une constitution relâchée, est disposé aux hernies ; celui qui n'a pas eu la variole, est disposé à la contracter. On ne peut cependant pas dire que le premier a une diathèse herniaire, et le second, une diathèse variolique.

La diathèse morbide au contraire, étant la cause prochaine de la maladie qui doit survenir ou qui est déjà développée, constitue presque la maladie elle-même, et n'a pas besoin de cause pour faire naître ou pour entretenir une maladie. En effet, la diathèse morbide prise dans ce sens, d'après l'autorité de Gallien, embrasse la maladie toute entière, sa cause et ses symptômes.

Ainsi, on doit entendre par *diathèse morbide*, une constitution propre et spéciale du corps humain, qui entretient une opportunité particulière et persistante à certaine maladie, et qui produit cette maladie à divers degrés, comme cause prochaine.

Ces diathèses formant la cause prochaine des maladies, établissent aussi leur dernière différence, et doivent aussi diriger leur traitement.

La considération de ces diathèses peut seule conduire à distinguer utilement les maladies qu'on rencontre dans la pratique, et à en former des classes naturelles dans un système nosologique. En effet, sous ce rapport, on peut exactement diviser les maladies en deux classes principales, soit qu'elles proviennent d'une constitution générale du corps, soit qu'elles soient locales. On peut encore les subdiviser en genres, espèces et variétés, d'après leurs caractères plus ou moins généraux, et d'après les diverses modifications spéciales que présentent la forme et le nombre des symptômes.

Quand on considère les maladies en praticien, et qu'on les observe attentivement selon la diversité de la constitution générale de l'organisme dont elles proviennent, on est porté à établir les diathèses morbides suivantes et les genres de maladies qui en dépendent :

La diathèse inflammatoire, purulente, bilieuse, muqueuse, vermineuse, nerveuse, catarrhale, rhumatismale et arthritique, érysipélateuse, putride et scorbutique, hydropique, scrophuleuse, rachitique, calculeuse, et ca-

chectique, laquelle est de diverses espèces. Il y a aussi quelques diathèses spécifiques qu'on a autrefois regardées comme des acrimonies engendrées par un miasme spécifique. Telles sont les *diathèses syphilitique*, *herpétique*, *cancéreuse* et *exanthématique contagieuse*.

Peut-être aussi, existe-t-il une *diathèse fébrile* spéciale, qui dispose à éprouver plusieurs accès fébriles, comme dans les fièvres intermittentes et sub-continues (1).

Plusieurs de ces diathèses sont produites d'une manière lente, et par le concours de

---

(1) Cette doctrine des diathèses morbides qu'expose ici Hildenbrand a beaucoup de rapports avec la doctrine des élémens enseignée par l'école de Montpellier. Les auteurs ont beaucoup varié sur l'acception du mot diathèse et sur le nombre de celles qu'ils ont admises. Brown ne reconnaît que deux diathèses, l'une qu'il appelle *sthénique*, et l'autre *asthénique* : elles ont été l'objet de bien des divagations de la part de ses sectateurs. Joseph Frank, dans son ouvrage qui a pour titre : *Praxeos medicæ universæ præcepta*, Taurini 1821, regarde la doctrine des diathèses comme formant la base de toutes les diverses complications des maladies. Voici quelles sont les diathèses qu'il admet : diathèse *inflammatoire*, *rhumatismale* ou *catarrhale*, *gastrique*, *arthritique*, *atonique*, *scorbutique*, *typhode*, *périodique*, *spasmodique*, *scrophuleuse*, *cancéreuse*, *vénérienne*. Ces différentes diathèses peuvent

plusieurs causes, comme les diathèses muqueuse, vermineuse, scrophuleuse, calculeuse, etc.; d'autres, au contraire, se développent de suite, et viennent d'une seule cause, comme la diathèse inflammatoire provenant d'une blessure, et la diathèse nerveuse produite par une affection de l'âme.

Quelques-unes de ces diathèses durent toujours, et tourmentent de temps en temps pendant toute la vie, comme les diathèses calculeuse, arthritique, nerveuse. D'autres ne durent qu'un certain temps, disparaissent, et reviennent ensuite de nouveau facilement, telles sont la diathèse catharrale et l'érysipélateuse. D'autres sont tellement fugaces, qu'elles ne reviennent plus jamais quand on en a été une fois atteint. Telles sont celles qui sont produites par les miasmes qui engendrent les fièvres exanthématiques.

Quant à l'origine de ces diathèses, on peut soutenir que la plupart naissent d'une lésion dans les fonctions physiologiques de l'absorption et des sécrétions, et que suivant la

---

quelquefois exister ensemble et se combiner de diverses manières; de-là naissent de grandes différences dans le traitement des maladies. (*Note du Traducteur.*)

diversité de ces lésions, leur nature et leur caractère sont différens. On peut croire que quelquefois elles naissent d'une lésion des sécrétions artérielles, à laquelle se joint une lésion du système absorbant, comme les diathèses muqueuse, rhumatismale, scorbutique, hydropique; d'autres fois, d'une lésion des sécrétions des glandes et des viscères, des intestins, du foie, des reins, comme les diathèses vermineuse, bilieuse, calculeuse. Comme la dernière ne s'opère pas seulement dans les reins, on pourrait l'appeler tartareuse.

Les diathèses fébrile et nerveuse, si toutefois elles existent d'une manière spéciale, tirent leur origine d'une disposition morbide du système nerveux, et n'ont pas toujours besoin d'une cause matérielle pour se développer.

Plus les fonctions des systèmes sécrétoire et nerveux sont obscures dans l'état de santé, moins les pathologistes peuvent connaître l'origine des diathèses morbides qui en proviennent; et tant que ces ténèbres ne seront pas dissipées, on n'aura pas une théorie assurée, et un traitement rationnel de ces maladies. C'est pourquoi les médecins prudens combattent la diathèse et le caractère morbide dominant, par des méthodes empiriques, fondées cependant sur le raisonnement.

Telle est la plus certaine et presque l'unique Médecine, comme nous l'avons prouvé ailleurs. C'est ce que nous démontrons aussi publiquement au lit des malades. Aucun médecin ne pourra nier l'utilité pratique de cette doctrine sur les diathèses morbides, s'il considère combien les systèmes fondés sur le raisonnement seul sont hypothétiques et imparfaits, et combien les faux raisonnemens théoriques trompent souvent dans la pratique.

On peut tirer aussi les corollaires les plus utiles de cette doctrine : par elle, plusieurs choses obscures, dans l'observation et le traitement des maladies, deviennent claires.

Par-là, on voit clairement qu'une thérapeutique solide ne peut pas être fondée seulement sur l'éloignement des causes excitantes; car, quoiqu'on parvienne à les éloigner, la diathèse morbide peut encore rester profondément enracinée.

Par-là, on voit aussi que c'est en vain qu'on découvre la cause excitante d'une maladie, et qu'on s'efforce de la combattre (telle est, par exemple, la suppression de la transpiration dans la diathèse rhumatismale); et qu'on ne peut pas établir un traitement assuré et suffisant, si on ne le dirige que contre la seule

cause excitante. Car les diverses diathèses morbides dépendent du concours de plusieurs puissances nuisibles, si l'on en excepte les miasmes contagieux.

Par-là, on voit pareillement combien le régime diététique doit puissamment influer sur la guérison et le soulagement des maladies qui naissent d'une diathèse générale; car les puissances nuisibles, qui produisent la diathèse morbide, viennent en grande partie du mauvais régime de vie.

Par-là, enfin, on comprend aussi pourquoi certaines maladies, qui proviennent d'une diathèse générale du corps, sont si sujettes aux récidives. En effet, elles ne sont pas parfaitement guéries, tant que la diathèse n'est pas entièrement déracinée : elles reprennent seulement leur ancienne opportunité; et, si on ne parvient pas à la détruire radicalement, elle se montre encore et cause de nouveaux maux.

Telles sont les premières ébauches de cette doctrine sur les diathèses morbides. Que les médecins les plus éclairés cherchent à cultiver et à éclaircir un sujet si important dans la pratique. Pour moi, je ne cesserai pas d'y travailler sans relâche, autant que mes forces me le permettront.

Ce n'est que par-là que les méthodes de traitement hypothétiques et imaginaires seront anéanties, et seront utilement remplacées par un empirisme éclairé, fondé sur le raisonnement.

FIN.

TABLEAU DES MALADIES TRAITÉES DANS L'INSTITUT CLINIQUE DE VIENNE, PENDANT L'ANNÉE SCHOLAIRE 1806—1807.

Tome I, *page* 78.

CARACTÈRE DE LA MALADIE.	REÇUS.		GUÉRIS.		MORTS.		GUÉRIS imparfait.	
	Hom.	Fem.	Hom.	Fem.	Hom.	Fem.	Hom.	Fem.
ièvre intermitt.	26	14	26	14	»	»	»	»
ièvre pituiteuse.	2	3	2	3	»	»	»	»
ièvre catarrh.	4	2	4	2	»	»	»	»
ièvre rhum. lég.	2	4	2	3	»	»	»	1
outte rhum. aig.	5	3	4	3	»	»	1	»
ièvre gastriq. vr.	4	2	4	2	»	»	»	»
ièvre bilieuse.	9	5	7	1	1	»	1	4
ièvre d'hôpital.	4	2	1	1	2	1	1	»
ièvre nerv. vraie.	1	2	1	2	»	»	»	»
ièvre inflammat.	2	1	2	1	»	»	»	»
ngine.	3	2	3	2	»	»	»	»
eurésie.	4	6	4	5	»	»	»	1
euro-péripneu.	10	4	9	3	1	1	»	»
éripneumonie.	4	6	4	6	»	»	»	»
épatite.	3	5	2	5	1	»	»	»
éritonite.	2	6	2	5	»	1	»	»
étrite.	»	2	»	2	»	»	»	»
ntérite.	»	1	»	1	»	»	»	»
ysenterie.	1	1	»	1	1	»	»	»
arlatine.	5	9	4	9	1	»	»	»
TOTAL.	91	80	81	71	7	3	3	6

Suite du TABLEAU des maladies de l'année 1806—1807.

CARACTÈRE DE LA MALADIE.	REÇUS.		GUÉRIS.		MORTS.		GUÉRIS imparfait	
	Hom.	Fem.	Hom.	Fem.	Hom.	Fem.	Hom.	Fem.
Ci-derrière.	91	80	81	71	7	3	3	6
Erysipèle.	»	2	»	2	»	»	»	»
Zona.	2	»	2	»	»	»	»	»
Pemphigus chron.	»	1	»	1	»	»	»	»
Cachexie herpét.	»	1	»	»	»	»	»	1
Hémoptysie.	1	1	»	1	1	»	»	»
Phthisie pulmon.	3	1	»	»	1	1	2	»
Hématémèse.	»	1	»	1	»	»	»	»
Diarrhée chroniq.	1	»	1	»	»	»	»	»
Cholera morbus.	1	»	1	»	»	»	»	»
Colique rhumat.	6	»	6	»	»	»	»	»
Colique spasmod.	1	1	1	1	»	»	»	»
Colique herniaire.	1	»	1	»	»	»	»	»
Colique de plomb.	3	»	3	»	»	»	»	»
Ictère.	3	1	3	1	»	»	»	»
Chlorose.	»	1	»	1	»	»	»	»
Hydrop. ascite	1	»	1	»	»	»	»	»
Ténia.	1	1	»	1	»	»	1	»
Hypochondrie.	1	»	»	»	»	»	1	»
Hystérie.	»	6	»	6	»	»	»	»
Démence.	»	1	»	»	»	»	»	1
Anevr. de l'art. in.	1	»	»	»	1	»	»	»
Malad. tach. hém.	1	»	1	»	»	»	»	»
Siphilis.	»	1	»	1	»	»	»	»
TOTAL	118	99	101	87	10	4	7	8
TOTAL GÉNÉRAL.	217		188		14		15	

TABLEAU DES MALADIES TRAITÉES DANS L'INSTITUT CLINIQUE DE VIENNE, PENDANT L'ANNÉE SCHOLAIRE 1807—1808.

Tome II, *page* 8.

CARACTÈRE DE LA MALADIE.	REÇUS.		GUÉRIS.		MORTS.		GUÉRIS imparfait.	
	Hom.	Fem.	Hom.	Fem.	Hom.	Fem.	Hom.	Fem.
Fièvre intermitt.	45	15	43	15	»	»	2	»
Fièvre catarrh.	1	»	1	»	»	»	»	»
Fièvre rhumat.	1	4	1	4	»	»	»	»
Goutte rhum. aig.	1	2	1	2	»	»	»	»
Fièvre gastr. vraie.	11	6	11	6	»	»	»	»
Fièvre bilieuse.	3	4	3	4	»	»	»	»
Typhus.	6	2	3	2	3	»	»	»
Fièvre inflammat.	4	1	4	1	»	»	»	»
Angine inflamm.	6	2	6	1	»	1	»	»
Pleurésie.	8	10	8	8	»	2	»	»
Pleuro-péripn.	6	1	4	1	2	»	»	»
Péripneumonie.	4	4	4	4	»	»	»	»
Hépatite.	4	3	4	3	»	»	»	»
Péritonite.	»	4	»	4	»	»	»	»
Métrite.	»	3	»	3	»	»	»	»
Otite.	1	»	1	»	»	»	»	»
Scarlatine.	2	1	2	1	»	»	»	»
Rougeole.	2	1	2	1	»	»	»	»
Varicelle.	1	»	1	»	»	»	»	»
Urticaire.	2	»	2	»	»	»	»	»
TOTAL.	108	63	101	60	5	3	2	»

Suite du TABLEAU des maladies de l'année 1807—1808.

CARACTÈRE DE LA MALADIE.	REÇUS.		GUÉRIS.		MORTS.		GUÉRIS imparfait.	
	Hom.	Fem.	Hom.	Fem.	Hom.	Fem.	Hom.	Fem.
Ci-derrière.	108	63	101	60	5	3	2	»
Erysipèle.	3	6	3	6	»	»	»	»
Cachexie obstruc.	1	1	»	1	»	»	1	»
Hydropisie.	1	1	»	1	1	»	»	»
Ictère.	2	1	1	1	1	»	»	»
Scorbut.	1	1	1	1	»	»	»	»
Phthisie.	4	2	1	»	»	»	3	2
Siphilis.	1	1	1	1	»	»	»	»
Gale.	»	1	»	1	»	»	»	»
Céphalalgie.	»	1	»	1	»	»	»	»
Cardialgie.	»	1	»	1	»	»	»	»
Coliques diverses.	»	6	»	6	»	»	»	»
Hypochondrie.	2	»	1	»	»	»	1	»
Hystérie.	»	7	»	5	»	»	»	2
Tetanos.	1	»	»	»	»	»	1	»
Epilepsie.	»	1	»	»	»	»	»	1
Mélancholie.	1	»	»	»	»	»	1	»
Hémoptysie.	2	2	2	2	»	»	»	»
Vomiss. chroniq.	»	1	»	1	»	»	»	»
Diarrhée.	1	»	1	»	»	»	»	»
Ischurie.	»	1	»	»	»	»	»	1
Ténia.	1	»	1	»	»	»	»	»
TOTAL	129	97	113	88	7	3	9	6
TOTAL GÉNÉRAL.	226		201		10		15	

ABLEAU DES MALADIES TRAITÉES DANS L'INSTITUT CLINIQUE DE VIENNE, PENDANT L'ANNÉE SCHOLAIRE 1808—1809.

Tome II, *page* 78.

CARACTÈRE DE LA MALADIE.	REÇUS.		GUÉRIS.		MORTS.		GUÉRIS imparfait.	
	Hom.	Fem.	Hom.	Fem.	Hom.	Fem.	Hom.	Fem.
ièvre intermitt.	29	27	29	27	»	»	»	»
ièvre catarrhale.	1	1	1	1	»	»	»	»
ièvre rhumatis.	4	4	4	4	»	»	»	»
outte rhum. aig.	6	8	6	7	»	»	»	1
ièvre gastr. vraie.	14	7	14	7	»	»	»	»
ièvre pituiteuse.	»	1	»	1	»	»	»	»
yphus.	24	27	19	23	4	3	1	1
ièvre inflammat.	3	»	3	»	»	»	»	»
ngine inflam.	1	2	1	2	»	»	»	»
leurésie.	8	3	8	3	»	»	»	»
leuropéripneu.	9	4	9	3	»	»	»	1
éripneumonie.	9	6	8	5	1	1	»	»
épatite.	1	»	1	»	»	»	»	»
éritonite.	»	7	»	7	»	»	»	»
carlatine.	4	3	3	3	1	»	»	»
rticaire.	1	»	1	»	»	»	»	»
rysipèle.	»	4	»	4	»	»	»	»
ydropisie.	3	1	2	1	1	»	»	»
TOTAL. . .	117	105	109	98	7	4	1	3

Suite du TABLEAU des maladies de l'année 1808—1809.

CARACTÈRE DE LA MALADIE.	REÇUS.		GUÉRIS.		MORTS.		GUÉRIS imparfait.	
	Hom.	Fem.	Hom.	Fem.	Hom.	Fem.	Hom.	Fem.
Ci-derrière.	117	105	109	98	7	4	1	3
Phthisie pulmon.	5	2	»	»	4	2	1	»
Consomption.	»	1	»	»	»	1	»	»
Ictère.	3	2	3	1	»	»	»	1
Scorbut.	»	1	»	1	»	»	»	»
Siphilis.	3	2	2	»	»	»	1	2
Porrigo.	»	1	»	1	»	»	»	»
Gale.	1	»	1	»	»	»	»	»
Tympanite.	2	»	2	»	»	»	»	»
Palpitat. de cœur.	»	1	»	1	»	»	»	»
Asthme spasmod.	1	2	1	2	»	»	»	»
Cardialgie.	»	1	»	1	»	»	»	»
Colique herniaire.	2	»	1	»	1	»	»	»
Colique de plomb.	1	»	1	»	»	»	»	»
Colique saburrale	3	»	3	»	»	»	»	»
Paralysie légère.	2	»	1	»	»	»	1	»
Épilepsie.	1	1	1	»	»	»	»	1
Hématémèse.	»	1	»	1	»	»	»	»
Diarrhée.	3	»	3	»	»	»	»	»
Dysenterie.	1	3	1	1	»	2	»	»
Ténia.	1	»	»	»	»	»	1	»
TOTAL... .	146	123	129	107	12	9	5	7
TOTAL GÉNÉRAL.	269		236		21		12	

TABLE DES CHAPITRES.

TOME PREMIER.

Discours préliminaire du Traducteur, Page 5.
Préface de l'Auteur. 49.

PREMIÈRE PARTIE.

Chap. I.er *Histoire et disposition intérieure de l'institut clinique de Vienne*, 55.
Chap. II. *Constitution médicale de l'année* 1807, 78.
Chap. III. *Ouverture des cadavres*, 181.
Chap. IV. *Considérations sur les maladies épidémiques annuelles*, 237.
Chap. V. *Considérations sur le traitement des fièvres en général*, 260.
Chap. VI. *Des fièvres gastriques*, 277.
Chap. VII. *Recherches sur les fièvres nerveuses*, 286.
Chap. VIII. *Remarques sur quelques médicamens dont on peut facilement se passer*, 309.

TOME SECOND.

PRÉFACE de l'Auteur, Page 5.

SECONDE PARTIE.

CHAP. I.er *Constitution médicale de l'année* 1808, 7.

CHAP. II. *Constitution médicale de l'année* 1809, 77.

CHAP. III. *Ouverture des cadavres*, 135.

CHAP. IV. *Réflexions sur les épidémies des années précédentes, et sur les maladies épidémiques en général*, 176.

CHAP. V. *Des fièvres intermittentes et des remèdes fébrifuges*, 216.

CHAP. VI. *Continuation des recherches sur les fièvres nerveuses*, 240.

CHAP. VII. *Considérations sur les diathèses morbides*, 256.

TABLEAU des maladies traitées dans l'institut clinique de Vienne, pendant l'année scholaire 1806—1807, 265.

TABLEAU des maladies traitées dans l'institut clinique de Vienne, pendant l'année scholaire 1807—1808, 267.

TABLEAU des maladies traitées dans l'institut clinique de Vienne, pendant l'année scholaire 1808—1809, 269.

Fin de la Table.

IMPRIMERIE DE J. M. BOURSY, PLACE DE LA FROMAGERIE.