

Essai pratique sur quelques-unes des maladies les plus ordinaires aux veneurs ... / par L.-C.-P. Aubin Desfougerais.

Contributors

Aubin Desfougerais, L. C. P.
Université de Paris. Faculté de médecine.

Publication/Creation

A Paris : De l'Imprimerie de Didot le jeune ..., 1827.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/h6z4dxd5>

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>

52862/P

ESSAI PRATIQUE

N° 271.

SUR QUELQUES-UNES DES MALADIES LES PLUS ORDINAIRES

AUX VENEURS ;

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 3 décembre 1827, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR L. - C. - P. AUBIN DESFOUGERAI, S

Ancien premier Aide de l'École clinique; Interne de l'École de santé de Paris; l'un des fondateurs de la Société médicale d'émulation séante à cette École; Médecin de divers hôpitaux civils et militaires; Médecin en second de l'ambulance établie à Senlis en 1814; Médecin des pompiers de cette ville; Inspecteur-général des vaccinations dans le département de l'Oise; ex-Médecin des pages et des écuries de S. A. R. MONSIEUR; Médecin-Chirurgien actuel de la *venerie du Roi*, chargé du service des chasses auprès de leurs Altesses royales, etc.



Displicet illa opinionum vertigo quâ ars laborat ubi hypothesis, hypothesisin trudit. »

STOLL.

« Je n'aime point cette instabilité d'opinion qui fatigue l'art, et dans laquelle une hypothèse chasse l'autre. »

Traduction de STOLL, par CORVISART.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1827.

Suppl. / P / AUBIN

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRE-BEAUVAIS, Doyen.	
Anatomie.....	MESSIEURS CRUVEILHIER, <i>Examineur.</i>
Physiologie.....	DUMÉRIL, <i>Examineur.</i>
Chimie médicale.....	ORFILA,
Physique médicale.....	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale.....	CLARION.
Pharmacologie.....	GUILBERT.
Hygiène.....	BERTIN.
Pathologie chirurgicale.....	{ ADELON, <i>Suppléant.</i>
	{ ROUX.
Pathologie médicale.....	{ FIZEAU.
	{ FOUQUIER.
Opérations et appareils.....	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale.....	ALIBERT.
Médecine légale.....	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés.....	DESORMEAUX.
Clinique médicale.....	{ CAYOL,
	{ CHOMEL.
	{ LANDRÉ-BEAUVAIS.
	{ RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale.....	{ BOUGON.
	{ BOYER, <i>Président.</i>
	{ DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens.....	DENEUX, <i>Examineur.</i>

348276

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

MESSIEURS	MESSIEURS
ANDRAL, <i>Suppléant.</i>	GIBERT.
ARVERS.	GERDY.
BAUDELLOCQUE.	KERCARADÉC.
BOUVIER.	LISFRANC.
BRESCHET, <i>Examineur.</i>	MAISONAËR.
CLOQUET (Hippolyte).	PARENT DU CHATELET.
CLOQUET (Jules), <i>Examineur.</i>	PAYET DE COURTEILLES.
DANCE.	RATHEAU.
DEVERGIE.	RICHARD.
DUBOIS.	ROCHOUX.
GAULTIER DE CLAUERY.	RULLIER.
GÉRARDIN.	VELPEAU.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



AUX MÂNES

DE MON PÈRE.

A CEUX

DU DOCTEUR CORVISART,

MON MAÎTRE ET MON GUIDE DANS LA CARRIÈRE MÉDICALE.

Hommage de la tendresse filiale et de la reconnaissance.

AUBIN DESFOUGERAIS.

AUX ANS

DE MON PÈRE.



A CELS

DE DOCTEUR CORVISART.

Digitized by the Internet Archive
in 2018 with funding from
Wellcome Library

Hommage de la tendresse filiale et de la reconnaissance.

ARJIN DESFOGHERAIS

<https://archive.org/details/b30344773>

ESSAI PRATIQUE

SUR QUELQUES - UNES DES MALADIES LES PLUS ORDINAIRES

AUX VENEURS.



PLACÉ dans toute autre circonstance que celle où je me trouve, j'aurais pu prendre pour dissertation inaugurale un sujet dont l'étude et une suite d'observations eussent pu donner des lumières utiles sur certains points de doctrine encore aujourd'hui contestés dans nos écoles, et fixer l'attention des médecins ou sur de nouvelles découvertes ou sur quelques observations importantes, et soumettre à de savantes discussions des propositions médicales sur lesquelles les hommes les plus recommandables par leur instruction ne sont pas bien d'accord en ce moment.

Mais j'ai préféré traiter une matière toute nouvelle, que nul médecin encore n'a traitée particulièrement, et qui fait l'objet de mes études et de mes observations dans la place que j'occupe depuis quelques années.

Il paraîtra tout naturel que j'offre à l'École le tableau varié, l'essai très-succinct, mais pratique, du plus grand nombre des maladies auxquelles les *veneurs* sont exposés dans leurs fonctions; et pour en faire mieux comprendre le nombre et l'espèce, il n'est pas hors de propos de faire ici l'exposé rapide du travail et du genre d'exercice auquel chaque homme est livré.

L'équipage de la vénerie se compose d'un certain nombre d'hommes appelés du nom générique de *veneurs* ; ils se divisent en plusieurs classes, et sont chargés chacun d'une fonction particulière.

La *première classe* est celle des *veneurs* proprement dits, c'est-à-dire des hommes qui vont au bois à la recherche des animaux, et qui découvrent leurs traces au moyen de chiens dressés à ce travail, et qu'on nomme *limiers*.

Une *seconde classe*, qu'on appelle *valets de chiens*, qui sont chargés particulièrement du soin de ces animaux, et qui les conduisent au-devant des bêtes fauves qu'on veut poursuivre, les suivent ou les précèdent toujours à pied, et les rallient après la chasse pour les ramener au chenil, où ils sont enfermés à leur retour.

Une *troisième classe* d'hommes est chargée du service des écuries. Je ne m'occuperai pas de cette division, dont les maladies rentrent dans celles de tous les hommes employés au soin des chevaux.

Il n'en est pas sans doute des *veneurs* comme des artisans, et je ne prétends pas soutenir qu'à ce genre de service soit attaché le développement d'une maladie particulière, comme chez les peintres, les tisserands, les forgerons, les cordonniers ou les tailleurs, etc. ; je veux seulement traiter ici du plus grand nombre de celles auxquelles les *veneurs* sont sujets par la nature de leurs fonctions mêmes, et l'on entrevoit déjà, par l'exposé de leurs travaux, combien doivent être variées les affections morbides qui les entourent. En effet, des hommes qui dès la pointe du jour, dans toutes les saisons de l'année, sortent de leurs lits pour se rendre, malgré le temps, au milieu d'une forêt qu'ils parcourent à pied, exposés à toutes les injures de l'atmosphère, à la pluie, aux brouillards, au soleil par les plus excessives chaleurs, souvent à jeun ou n'emportant avec eux que quelques alimens grossiers pour se soutenir ; en effet, dis-je, ces hommes se trouvent sans cesse dans les conditions les plus propres à développer chez eux les maladies les plus graves ; et pourtant, il faut l'avouer, ils n'en éprou-

vent pas autant que les dangers qu'ils courent pourraient le faire craindre. Habités dès l'enfance à ce genre d'exercice, leur tempérament s'est renforcé, leur corps s'est accoutumé à toutes les intempéries, et l'on pourrait dire que le repos leur est plus contraire que l'excès de la fatigue ; ils sont en général fortement constitués, et l'esquisse légère que je viens de donner de leur travail et de leur activité commande cette force. Ce n'est pas tout encore : l'homme que vous avez vu ainsi parcourir, le matin, son chien en lesse et marchant devant lui, un certain nombre de lieues au milieu des sables, des ronces, des broussailles de la forêt, revient au rendez-vous à l'heure donnée, monte à cheval, et de là court à toute bride durant six ou huit heures encore, tant pour rallier les chiens que pour découvrir les traces nouvelles de l'animal qu'on veut forcer. Voilà à peu près la vie d'un veneur.

La seconde classe d'hommes dont j'ai parlé, celle des *valets de chiens*, n'est pas exposée peut-être à de moindres fatigues. Quelques heures avant l'ouverture de la chasse, il se rend au lieu assigné pour le rendez-vous, à deux, trois, quatre lieues au-delà de la résidence de la vénerie, et de là s'éloigne encore avec un certain nombre de chiens, qu'il tient en lesse et accouplés deux à deux. Cette meute active, ce qu'on appelle *un relai de chiens*, s'élançe bientôt comme auxiliaire contre l'animal poursuivi ; c'est alors que vous voyez ces hommes courant à perdre haleine, entraînés par ce relai de quinze ou vingt animaux jusqu'au lieu où il a ordre de les découpler et de les laisser librement poursuivre leur proie ; ces hommes vont d'une telle vitesse, qu'ils suivent des chevaux au trot et même au petit galop pendant un long espace ; ils parcourent ensuite les bois, pour réunir les chiens, que la fatigue ou le défaut de promptitude laissent en arrière. Il n'est pas besoin de dire dans quel état la chaleur, la poussière réduisent par fois ces ardens coureurs. Excédés de fatigue, tombant de soif et de besoin, ils ont souvent l'imprudence ou de dévorer précipitamment quelque nourriture, ou d'étancher leur soif dans quelques eaux bourbeuses et malsaines, ou de s'abreuver avec

délice à quelque source claire qui n'en est pas moins pernicieuse pour eux.

Vous voyez naturellement découler, soit de tant de fatigue, soit de tant d'imprudence, une source abondante de maladies; aussi les angines, les ophthalmies, les gastrites, les gastro-entérites, les entérites, les pneumonies, les hématuries, et des affections rhumatismales en grand nombre, sont elles communes parmi les hommes de cette profession.

Les angines étant une des maladies que j'ai eu occasion d'observer le plus fréquemment, seront décrites dans cette thèse plus longuement et avec plus de détails que les affections ci-dessus mentionnées.

Angine.

Angina du latin *angere*, étrangler, suffoquer, en français *mal de gorge*, *esquinancie*.

On donne le nom d'*angine* à une inflammation qui a son siège, soit dans les organes qui servent à la déglutition, soit dans ceux qui constituent les voies aériennes.

« *Impedita valde, dolens ad modum, vel et impedita et dolens simul*
« *deglutitio atque respiratio, quæ contingit a causâ morbosâ, agente*
« *in partes binis his functionibus inservientes supra pulmones et sthoma-*
« *cum positas angina vocatur.* » (STOLL, aphorisme 86.)

« L'angine est une inflammation de l'arrière-bouche, cette mala-
« die se présente sous des formes variées, et reçoit différens noms,
« suivant son siège et sa terminaison. »

Je vais donner ici l'exposé des symptômes de la marche et du traitement de l'angine. On reconnaît deux espèces d'angines, l'*angine gutturale* et l'*angine laryngée*.

L'*angine gutturale* est déterminée par l'inflammation d'une ou de plusieurs parties qui composent l'arrière-bouche, et qui sont les amygdales, le voile et les piliers du palais, la luette, la membrane muqueuse qui recouvre ces différens organes ainsi que les parois du pharynx.

Cette maladie atteint tous les tempéramens , tous les âges , elle est plus ordinaire chez les jeunes gens , chez les individus d'un tempérament sanguin , et j'ai remarqué qu'elle attaquait plus fréquemment les personnes rousses.

Causes. L'angine reconnaît beaucoup de causes , la suppression de la sueur , de la transpiration insensible ou de tout autre évacuation habituelle ; le refroidissement des pieds : l'usage des boissons froides quand le corps est échauffé ; un exercice violent , une longue course à pied ou à cheval , dans une direction opposée au vent froid ; les métastases qui arrivent dans les maladies aiguës exanthématiques ; la rétrocession de l'érysipèle , de la gale , des dartres , de la variole , de la rougeole , de la scarlatine ; la présence d'un polype dans la gorge , ou de quelques corps étrangers plus ou moins aigus.

Symptômes. L'angine gutturale offre pour symptômes , difficulté légère dans la déglutition , sécheresse dans la membrane ; rougeur , gonflement de la luette , chatouillement , frissons légers , fièvre , gêne dans la respiration.

Cette première espèce d'angine nous offrira trois variétés sous le nom d'*angine tonsillaire* , *pharyngée* , *œsophagienne*.

Angine tonsillaire. Lorsque l'inflammation occupe seulement les amygdales et le voile du palais ; elle commence par une seule de ces glandes , qui se trouve gonflée , rouge , tandis que l'autre reste intacte ; puis la phlegmasie abandonne la première pour se porter sur la seconde , d'autres fois les deux tonsilles sont attaquées simultanément , et elles acquièrent un volume considérable ; alors la respiration , la déglutition , la parole manquent , et le malade est menacé de suffocation.

Ces glandes secrètent un mucus filant , visqueux , mêlé avec la salive , que le malade évite d'avaler à cause de la douleur qu'occasionne la déglutition. Outre une céphalalgie assez vive , il survient une douleur plus ou moins intense dans l'oreille , suivant que la trompe d'*Eustachi* participe plus ou moins à l'état d'irritation.

Communément l'affection locale est accompagnée de phénomènes généraux, tels sont : une chaleur universelle, la sécheresse de la peau; l'accélération, la dureté, la plénitude du pouls; la couleur rouge de l'urine; l'agitation, l'insomnie; d'autres fois il n'existe aucun mouvement fébrile.

La durée de la maladie est ordinairement assez courte, cependant elle est très-variable, et peut se continuer pendant plusieurs semaines. Elle se termine le plus souvent par résolution, quelquefois par suppuration, rarement par induration; elle peut aussi passer à l'état chronique.

Son traitement est celui de toutes les inflammations, les saignées générales ou seulement locales.

« *Itaque citò magna repetita missio sanguinis, etc. Hirudo in loco vicino, clysmata emollientia.* »

Angine pharyngée. Lorsque l'inflammation se borne aux parois du pharynx, sans intéresser les amygdales, on la reconnaît à la rougeur et au gonflement de la partie postérieure du pharynx, qui est parsemée de taches blanchâtres, à la raucité de la voix, à la difficulté de la déglutition, qui devient impossible lorsque la partie supérieure de l'œsophage participe à l'inflammation.

Cette maladie n'est point exempte des ravages de la gangrène, ni des accidens de la métastase.

Le traitement ne diffère en rien de celui de l'angine tonsillaire.

L'Angine œsophagienne présente les signes suivans : le malade ressent une douleur plus ou moins vive dans un des points que parcourt l'œsophage, depuis le milieu du cou jusque vers la neuvième vertèbre dorsale; les alimens solides passent d'abord avec difficulté, puis il ne peuvent plus franchir le siège du mal, et sont rejetés par la bouche peu de temps après avoir séjourné dans l'œsophage. Le malade évite de boire; il a des éructations fréquentes, fièvre et céphalalgie très-intense.

Quelquefois la difficulté du diagnostic force à l'introduction d'une

bougie ou d'une sonde dans le canal alimentaire , pour tâcher de reconnaître la nature de l'obstacle.

Le traitement est toujours le même que dans les deux maladies précédentes.

L'angine du conduit aérien consiste dans l'inflammation des parties qui composent le tube aérien, qui sont connues sous les noms de *larynx*, *trachée* et *bronches*. Cette angine a pour causes celles que j'ai assignées à la première espèce, mais ses signes en diffèrent relativement à la différence des fonctions des organes; d'abord, dans l'angine du conduit aérien on n'aperçoit pas les parties souffrantes, et la déglutition se fait sans obstacles; mais la voix éprouve toujours une altération remarquable, elle devient rauque, aiguë, sifflante, puis l'inspiration est fréquente, petite, et s'exerce avec de grands efforts, d'où résultent une agitation et des anxiétés extrêmes.

Suivant le siège, on divise cette espèce en trois variétés : *angine laryngée*, quand l'inflammation se borne au larynx; *angine trachéale*, quand l'inflammation se borne à la trachée; *angine bronchéale*, quand l'inflammation se borne aux bronches. Ces trois maladies présentant tous les symptômes de l'inflammation en général, je me dispenserai de les traiter séparément d'elles, voulant m'occuper d'une troisième espèce d'angine que j'ai eu occasion d'observer dans ma pratique médicale; je veux parler de l'*angine gangréneuse*.

L'Angine gangréneuse doit toujours être considérée comme très-grave, avec d'autant plus de raisons que son début, très-fallacieux, simule fréquemment une angine tonsillaire; elle occasionne souvent des désordres extrêmement graves, tels que des ulcérations au pharynx, à l'œsophage, au larynx, à la trachée, aux poumons, d'où naissent divers espèces de phthisies.

Relativement à ses symptômes et à sa marche, tantôt elle débute tout à coup par une douleur à la gorge et une chaleur âcre, accompagnée d'une déglutition difficile, d'autres fois ces phénomènes n'arrivent que deux ou trois jours après une fièvre, qui, d'abord assez légère, devient plus ou moins intense.

A l'inspection des parties douloureuses , on aperçoit une rougeur très-vive qui occupe le voile du palais , la luette , les amygdales et le pharynx , de là la difficulté de la déglutition et le retour des boissons par les narines. Une tache blanche , semblable à un aphthe , ne tarde pas à se manifester sur l'une ou l'autre tonsille , quelquefois sur toutes deux ; elle s'agrandit en peu de temps , et prend bientôt une couleur cendrée , livide ou noire ; alors la douleur diminue et la déglutition devient plus facile , mais la bouche exhale une odeur infecte , les narines rendent tantôt du sang pur , tantôt une sanie gangréneuse , qui parfois tombant sur la glotte pendant le sommeil , excite une toux violente et menace le malade de suffocation , ou bien la matière sanieuse descend dans l'œsophage et l'estomac , et donne lieu à des vomissemens , à des diarrhées colliquatives et à l'entérite. La gangrène fait des progrès , arrive jusqu'aux poumons ; la respiration est interceptée , et les malades périssent suffoqués. Tels sont les phénomènes que présente l'angine gangréneuse.

Sous le rapport du traitement , l'angine qui nous occupe diffère de toutes les autres. En effet , la saignée , si utile dans celle-ci est mortelle dans celle-là. On se trouve très-bien de l'emploi de l'émétique ou de l'ipécacuanha , qui dégagera simultanément l'estomac , l'œsophage et le pharynx. On tiendra le ventre libre par des lavemens , on s'opposera aux progrès de la gangrène au moyen des acides végétaux et surtout de l'écorce du pérou ; on retirera aussi beaucoup d'avantages de l'application des vésicatoires , soit à l'entour du cou , soit aux jambes , aux cuisses ou en d'autres régions du corps , suivant les indications particulières.

Je pourrais donner ici des observations de pratique assez nombreuses , mais je m'arrêterai , pour ne pas être trop long dans cette dissertation , ayant promis la description de plusieurs autres maladies non moins fréquentes chez la classe d'hommes à laquelle je suis appelé plus particulièrement à donner des soins. L'ophtalmie , par exemple , étant assez commune chez les veneurs , je vais m'y arrêter un moment.

Ophthalmie.

L'*ophthalmie*, inflammation de la conjonctive, aiguë ou chronique, reconnaît pour causes toutes les professions qui exercent l'œil à une lumière vive, ou celles qui exposent à la *poussière*, à l'*introduction de corps étrangers sur la paupière*, à des coups, à un vent frais ou humides, à certains brouillards ou autre état de l'*atmosphère*.

Qui donc cette maladie peut-elle atteindre plus fréquemment, que les hommes dont nous avons parlé?

Les symptômes qui l'accompagnent sont, un sentiment de picotemens sous la paupière comme s'il y avait un corps étranger, de la cuisson, de la chaleur, des frissons irréguliers; l'injection de la conjonctive palpébrale, une douleur vive; sécrétion abondante des larmes, parfois cependant suppression momentanée de cet écoulement; le contact de la lumière devient insupportable; alors douleur inouïes, battemens intérieurs, profonds, déchirans; mal de tête, insomnies, nausées, vomissemens même; fièvre très-forte, extrême dureté dans le pouls. Cette inflammation, comme toutes les autres, a ses périodes bien marquées, sa marche est subordonnée à l'intensité de l'inflammation, sa durée ordinaire est de douze à quinze jours, souvent au delà; elle peut passer à l'état chronique, et produit le staphylome, le ptérygion, l'albugo, etc., toutes taches sur la nature desquelles nous n'établirons aucune dissertation, pour ne pas excéder les bornes ordinaires de celle-ci.

Cette maladie règne aussi quelquefois épidémiquement. Le traitement, si l'*ophthalmie* est violente, consiste à débiter par une large saignée, soit du pied, soit du bras, qu'on peut répéter au besoin; on pratique aussi les saignées locales avec des sangsues, le plus près possible de l'œil: on est souvent forcé d'en venir à la récision des vaisseaux engorgés autour de la cornée, ou sur les points où le boursofflement est considérable; on fait des lotions répétées avec le lait, l'eau de guimauve; on applique des cataplasmes avec de la mie de

pain ou la pulpe de pommes cuites ; le malade doit être dans une chambre privée de jour, prendre à grandes doses des boissons et des lavemens émolliens.

L'état inflammatoire terminé, ces moyens doivent être remplacés par de légers collyres astringens : acétate de plomb liquide, 3 ou 4 grains ; sulfate de zinc, 5 à 6, dans 6 onces de mucilage ou d'eau distillée de roses ou de plantain. De légers purgatifs sont employés comme révulsifs ; si la maladie résiste, un vésicatoire au bras ou à la nuque. Avec ce traitement, j'ai triomphé assez promptement des ophthalmies les plus graves, et qui annonçaient même devoir être rebelles.

Je passe maintenant à une maladie sur laquelle les médecins ont le plus varié d'opinion, je veux dire la gastrite ou inflammation de l'estomac.

Gastrite.

La gastrite est très-commune, et, malgré les faits rapportés par *Morgagni*, *Hoffmann* et quelques autres, on avait jusqu'ici très-peu de notions sur ce genre d'inflammation. Il était réservé à l'un de nos praticiens les plus célèbres d'éclairer par ses recherches cette partie obscure de la pathologie interne.

Il paraît très-facile d'abord d'assigner les caractères généraux de la gastrite ; mais cette maladie ne s'offre jamais, aux yeux du praticien observateur, avec cette simplicité abstraite qu'on ne trouve ordinairement que dans les livres.

D'après les symptômes plus ou moins intenses, on distingue cette maladie en *gastrite aiguë* et *gastrite chronique*.

La *gastrite aiguë* s'annonce par des signes plus ou moins fâcheux, suivant qu'elle est plus ou moins grave, suivant les causes qui l'ont produite ; quelquefois elle est précédée, pendant quelques jours, d'une chaleur considérable dans la région épigastrique.

On observe l'anorexie, la sécheresse de la bouche, la soif, l'agitation, l'insomnie. Le plus souvent la gastrite n'offre aucun signe

précurseur : elle débute par une fièvre aiguë , ordinairement sans frisson marqué , et par une douleur très - vive à l'épigastre ; la bouche est brûlante , la langue rouge , blanche ou jaunâtre , presque toujours sèche ; le malade désire continuellement les boissons froides et acides ; quelquefois il y a des vomissemens , quelquefois aussi ils manquent ; les évacuations alvines sont nulles ou presque nulles. Voilà le tableau des symptômes généraux de la gastrite ; mais cette maladie offre tant de nuances différentes , qu'il est impossible de les faire toutes connaître ici.

Les moyens antiphlogistiques sont ceux qui conviennent au traitement de la gastrite ; ils doivent être en raison de l'intensité de la maladie. La diète absolue , les boissons mucilagineuses , la glace appliquée sur l'estomac , offrent des avantages : au reste , le traitement doit être modifié suivant les diverses espèces de gastrite , et surtout d'après les nuances individuelles que cette maladie présente. L'attention la plus scrupuleuse dans le régime est indispensable pour le rétablissement complet du malade.

Gastrite chronique. Lorsque la gastrite aiguë dépasse le terme de quinze à vingt jours , elle devient chronique. Mais il n'arrive pas toujours qu'une inflammation chronique de l'estomac soit précédée d'une inflammation aiguë : cette maladie débute quelquefois par des symptômes très-légers ; la fièvre n'existe pas , ou elle est très-légère ; le malade a un dégoût pour les alimens ; il se plaint d'une douleur transversale à la base de la poitrine , et située profondément dans l'épigastre.

La gastrite chronique , même la plus légère , est toujours principalement caractérisée par une sorte de gastrodynie , qui augmente après l'ingestion de la plus légère quantité de nourriture. Cette douleur de la région épigastrique n'est jamais accompagnée d'un sentiment de gonflement ou de plénitude comme dans l'embarras gastrique , et n'est jamais déchirante comme dans la gastrodynie purement nerveuse.

Le traitement de la gastrite chronique doit être différent de celui de la gastrite aiguë. Il est rarement utile de recourir à l'usage des saignées locales, si souvent nécessaires dans la gastrite aiguë : du reste, régime sévère, boissons mucilagineuses, et, lorsque l'irritation est complètement terminée, on retire quelquefois de bons effets des eaux de Spa.

Passons maintenant à l'inflammation des intestins, ou entérite, gastro-entérite.

Entérite, gastro-entérite.

L'entérite, ou l'inflammation des intestins, est aiguë ou chronique.

Les causes principales de l'entérite sont toutes celles qui préparent ou décident des affections inflammatoires : l'abus des liqueurs alcoolisées, les boissons froides ou glacées pendant que le corps est en sueur ou échauffé, les alimens malsains, une température froide et humide, le passage subit du chaud au froid, l'obligation de passer des nuits en plein air, etc., etc.

Si vous vous rappelez, messieurs, le tableau que je vous ai fait de la vie d'un veneur, vous verrez qu'il se trouve dans toutes les circonstances propres à faire naître chez lui le germe des maladies dont je viens de m'occuper et de celles dont j'ai encore à parler.

L'entérite est précédée de frissons, de douleurs vagues dans les membres, d'un malaise général, et qui ne laisse pas de relâche. (Je réunirai ici les symptômes de la gastro-entérite, vu qu'il est extrêmement rare de rencontrer l'inflammation des intestins sans que l'estomac y participe.)

Le ventre est tendu, gonflé, d'une telle sensibilité qu'il ne peut endurer le moindre attouchement, pas même le poids des couvertures ; le malade reste ordinairement couché sur le dos, ne peut se remuer sans augmenter ses souffrances ; quelquefois il sent quelque soulagement par le décubitus sur le ventre. A ces phénomènes se joignent une sécheresse, une amertume extrême de la bouche, une soif insupportable, une aversion prononcée pour les alimens, une anxiété,

une insomnie continuelle ; le pouls est très-petit, irrégulier, la céphalagie très-intense ; les extrémités se refroidissent , les selles sont multipliées , les urines sortent à peine et sont très-rouges : la maladie alors est à son plus haut période.

L'indication à remplir est d'abattre l'inflammation et calmer la douleur : saignées générales et locales , boissons mucilagineuses , lavemens émolliens , cataplasmes , fomentations , embrocations émollientes , diète sévère.

Entérite chronique. Lorsque la solution de l'inflammation aiguë des intestins n'a point lieu dans l'espace de temps qui est consacré à cette terminaison , la maladie passe à l'état chronique. Alors une petite fièvre se déclare ; il existe dans quelques points de la région abdominale une douleur obtuse , qui augmente par la pression , devient plus aiguë par intervalles ; le ventre ne reprend ni son volume ni sa souplesse ; les déjections alvines sont peu abondantes , mais fréquentes ; le malade maigrit de jour en jour , s'affaiblit ; l'épuisement fait des progrès ; la peau , d'une couleur terreuse , semble collée aux os ; enfin le malade succombe dans un état de marasme effrayant (1).

Le traitement de l'entérite chronique , ainsi que celui de toutes les phlegmasies viscérales , présente les plus grandes difficultés ; on est souvent réduit à combattre les symptômes les plus urgens , et le médecin voit alors avec peine l'insuffisance de son art : les demi-bains , les lavemens émolliens , les boissons mucilagineuses , les émulsions , un régime adoucissant , pourront adoucir les douleurs du malade , et le mèneront doucement au tombeau.

J'arrive maintenant à la poitrine ; et l'une des affections qui m'a paru la plus fréquente parmi les hommes soumis à mon observation et à mes soins , c'est la pneumonie , inflammation aiguë ou chronique du tissu pulmonaire.

(1) La fille d'un des veneurs , qui a péri par suite de cette maladie au bout de quelques mois , en a offert le tableau le plus frappant.

Pneumonie.

« *Si in pulmone inflammatio vera concipiatur, morbus vocatur peripneumonia.* » (STOLL.)

La pneumonie est donc l'inflammation aiguë du tissu pulmonaire, maladie depuis long-temps connue, sur laquelle les médecins ont le moins varié d'opinion, quoiqu'un grand nombre d'auteurs aient écrit pour la décrire et pour en fixer le traitement le plus méthodique. Nous allons donner ici une notice des causes les plus ordinaires qui la produisent, des symptômes qu'elle peut offrir, de sa marche et de sa durée la plus habituelle, de sa terminaison, et des divers traitemens qui peuvent la combattre victorieusement.

Les causes occasionnelles de la pneumonie sont un refroidissement subit de la peau échauffée ou couverte de sueur, ou l'impression vive et inattendue du froid sur la poitrine.

« *Causæ plurimæ revocari queunt : 1°. ad generales omnium inflammationum per totum corpus, ad eas quæ imprimis pulmones afficiunt, ut sunt aër, humiditate, siccitate, calore, frigore, gravitate, levitate peccans, exercitia pulmonum cursu, clamore, equitatione forti in vento adverso, etc.* »

Si, comme le dit un de nos auteurs qui ont le mieux décrit aphoristiquement cette affection de la poitrine, l'exercice trop violent des poumons, l'inspiration d'un air frais; si des courses forcées, des cris fréquens, une équitation rapide contre le vent, sont des causes immédiates de pneumonie, combien ne doit-on pas être étonné que cette maladie soit encore aussi rare, quand tout concourt à la développer à chaque instant!

Les symptômes de la pneumonie sont : des frissons plus ou moins violens, parfois douleurs pongitives dans les deux côtés du thorax, gêne de la respiration, inspiration difficile et incomplète, toux, expectoration muqueuse, souvent sanguinolente; coloration de la peau; teint livide de la face, lorsque l'inflammation s'étend sur les deux poumons; pouls petit, inégal.

Tels sont les symptômes de la maladie qui nous occupe ; mais ils ne sont pas toujours réunis, ni toujours aussi prononcés : la respiration est quelquefois assez libre ; la douleur n'est pas toujours constante, et n'existe que quand la plèvre participe à l'inflammation. Le diagnostic offre souvent de nombreuses difficultés ; la percussion de la poitrine, suivant la méthode d'*Avenbrugger*, en lève une partie. Un des élèves les plus distingués de cette École, un des professeurs les plus instruits de la Faculté, et que la mort nous a ravi dernièrement, a jeté le plus grand jour sur cette maladie, en nous offrant, dans un recueil complet d'observations savantes, tous les avantages qu'on peut tirer du stéthoscope, instrument aujourd'hui trop connu pour que j'en parle avec détail, ce qui m'éloignerait de la description de la marche de la maladie, que j'atteindrai tout naturellement.

La marche de cette maladie est toujours très-rapide, quand elle est intense, si elle occupe les deux poumons, et dans une grande étendue ; mais elle peut se prolonger trente et quarante jours. Elle se termine par résolution, suppuration, induration, œdème, rarement par gangrène ; elle passe souvent à l'état chronique.

La saignée générale est le moyen le plus prompt et le plus efficace à opposer à la pneumonie ; il faut la répéter souvent, si la gêne de la respiration persiste, si la plénitude du pouls, si le râle *crépitant* ne diminuent pas sensiblement. Viennent ensuite les boissons gommeuses, mucilagineuses ; les saignées locales, soit par les sangsues, soit par les ventouses ; l'emploi des loocks, les fumigations émollientes ; s'il y a un point pleurétique, les sangsues, les ventouses, et, s'il persiste, l'application d'un vésicatoire devient quelquefois nécessaire. Sous cette médication, on obtient souvent la diminution d'une toux qui peut se prolonger pendant plusieurs mois. Les minoratifs, tels que la manne dans du lait, administrés à cette époque, opèrent quelquefois une résolution avantageuse.

Je ne parlerai pas ici de la méthode de *Rasori* ; c'est l'usage à très-forte dose du tartrite de potasse antimonié. Traités ainsi, les malades guérissent toujours très-lentement, tandis qu'avec les saignées, les

sangsues , toute la cohorte enfin des antiphlogistiques , ils dépassent rarement le douzième ou seizième jour.

Hématurie ou pissement de sang.

L'hématurie, ou pissement de sang, aiguë, continue ou intermittente, très-rarement chronique, que j'ai observée quelquefois dans les équipages de la vénerie, reconnaissait pour cause une équitation forcée chez les uns; chez d'autres, une suppression subite d'hémorroïdes habituelles, des chutes sur les lombes, des contusions sur l'hypogastre, ont amené plusieurs fois la déchirure des vaisseaux sanguins qui donnait lieu à cet écoulement.

Les symptômes de cette affection sont : un frisson léger, le refroidissement des extrémités, la fréquence dans le pouls, sa dureté; si le sang est coagulé dans les uretères, on ne soulage nullement le malade en le sondant; lorsque l'hématurie vient de la membrane muqueuse vésicale, il y a émission de sang avec l'urine, douleur vive dans la vessie et à l'extrémité du gland. L'hématurie n'est pas toujours continue : elle se manifeste souvent, néanmoins, avec l'écoulement de l'urine; si elle est considérable, elle affaiblit promptement le malade.

Les saignées générales ou locales, les demi-bains, les boissons émoullientes ou mucilagineuses, les cataplasmes émoulliens sur l'hypogastre.

On a conseillé aussi la ratanhia, le quinquina, l'opium; mais toutes ces préparations sont souvent peu efficaces.

Le traitement de la *néphrite*, en un mot, de toutes les phlegmasies, est tout à fait applicable à l'hématurie, que l'on distingue en reinale, urtérique et vésicale, suivant que le sang vient des reins, de l'urètre ou de la vessie.

L'histoire de l'hématurie est difficile à tracer d'une manière complète; il n'est pas aisé d'apprécier les parties des voies urinaires qui en sont le siège.

Elle est idiopathique, ou parfois symptomatique. Ce que nous avons dit suffit, je pense, pour prouver que cette affection nous est bien connue.

Nous croyons utile de terminer cet essai par un paragraphe très-court sur quelques conseils hygiéniques nécessaires à des hommes dont toute la vie se passe dans des courses et des travaux pénibles et dangereux.

« Le régime animal est préférable, pour eux, au régime végétal ;
 « c'est dans le premier, surtout, que les *veilleurs* doivent chercher
 « l'espèce d'alimentation qui leur est convenable ; c'est surtout dans
 « les viandes de bœuf, de mouton, de chevreuil, de cerf, qu'on ren-
 « contre les principes propres à cette alimentation. C'est à l'osma-
 « zome que sont dus les bons effets qu'on doit en attendre. Un vin
 « généreux, quelques liqueurs spiritueuses, mais tout cela pris sans
 « excès, voilà le régime qui nous semble le mieux convenir aux
 « hommes de la santé desquels nous sommes chargés. »

Le soir, au retour de leurs courses, des frictions sèches faites avec des brosses ou des morceaux de flanelle sèche, en hiver devant un feu ardent, l'été, avant de se mettre au lit ; l'usage de quelques bains froids, la natation quand la saison le permet, tel est le soin qu'ils doivent prendre d'eux.

L'homme qui se nourrit, qui s'observe, qui se soigne ainsi, est plus apte aux exercices violens, et les organes de la locomotion acquerront chez lui une vigueur plus remarquable.

FIN.

MONITA ET PRÆCEPTA.

I.

Febre nundùm determinatâ ab usu remediorum heroïcorum abstineto, utere methodo solùm indirectâ generali adversùs symptomata generalia, eminentiora febris ingognitæ.

II.

Indicatione incertâ maneat in generalibus.

III.

Nunquàm aliquid magni facias ex merâ hypothese vel opinione.

IV.

Febre primùm incipienti et levi remedia magna opponas et ipsi morbo majora.

V.

Cautus sis in emeticis et purgantibus propinandis, iterandis, ne signa saburræ fallacia habeas pro veris

VI.

Si dubites de evacuatione instituendâ, notandum eam plerumquè plus nocere præter rem factam quàm omissam ubi fuerat indicata.

