

Des collections séreuses, ou séro-sanguinolentes, se sont montrées dans le crâne (1), les plèvres (2), le péritoine (3).

Enfin, on a constaté l'inflammation et la gangrène du poumon (4), du pharynx (5), etc.; le ramollissement des parois de l'estomac (6).

**F. — Degrés et variétés de l'hémorrhée pétéchiale.**

L'hémorrhée pétéchiale présente des variétés nombreuses. Je ne m'arrêterai point à celles qui peuvent résulter de la forme des taches (7) ou de la combinaison diverse des hémorrhagies; mais je crois que l'on peut établir, quant aux degrés et à l'intensité de la maladie, des différences assez importantes. Cette affection est légère; elle est grave; elle est mortelle.

Afin de mieux faire distinguer ces trois nuances, je vais y rattacher les six cas que j'ai observés.

**I<sup>re</sup> OBSERVATION.** — Au mois d'avril 1816, je fus consulté par un jeune homme de dix-huit ans, un peu maigre, habituellement pâle, ayant les cheveux châtain, les yeux bleus, du reste jouissant d'une bonne santé. Il me dit qu'il avait éprouvé plusieurs hémorrhagies nasales. Mais il était effrayé par l'apparition de taches, de forme lenticulaire, sur le thorax et les membres. Il n'avait point de fièvre, pas la moindre lésion de l'innervation; il avait très-peu de faiblesse, car il était venu à pied chez moi de l'une des extrémités de la ville. Je lui recommandai le repos, des boissons acidulées, un régime convenable. J'allai le voir trois jours après. Déjà il était mieux; il n'avait pas eu besoin de se coucher. Les hémorrhagies avaient diminué. La maladie ne dura pas plus de quatorze jours.

**II<sup>e</sup> Obs.** — R..., âgé de douze ans, est d'un tempérament sanguin, bien constitué, mais il a eu plusieurs maladies inflammatoires pour lesquelles je l'ai soigné.

Le 1<sup>er</sup> mai 1854, il est atteint de la rougeole. Cette affection, com-

(1) Bauer (3<sup>e</sup> Obs.).

(2) *Edinb. med. and surg. Journal*, t. XIII, p. 402. — Brichteau.

(3) Johnston, Bland.

(4) Galbrand, Bauer (1<sup>re</sup> Obs.), Guillot.

(5) Duncan.

(6) Raymann. — V. Koerte; *De purpura*. Berolini, 1841, p. 21.

(7) M. Pierquin a distingué l'hémacélinose en lentiloïde, miliaire et punctiloïde, p. 8.

pliquée d'une céphalée assez intense et de diarrhée, guérit dans le deuxième septenaire.

Le 50 mai, se manifestent en même temps des hémorrhagies nasales et des taches noirâtres sur les jambes, la face et la langue.

Le 5 juin, le malade vomit du sang noir; il en crache aussi une petite quantité; les selles en contiennent.

La face est légèrement colorée; il n'y a pas de fièvre; point d'appétit; gencives gonflées, douloureuses; quelques douleurs intestinales sans dévoiement; urine naturelle. Les ecchymoses des jambes se sont étendues et forment de larges plaques violettes. — Infusion de ratanhia. Pilules avec l'acétate de plomb.

Le 5, l'épistaxis a beaucoup diminué; les gencives sont toujours très-gonflées, surtout le long des molaires; le pouls est plein et un peu fréquent; il y a eu une selle naturelle, du sommeil; l'appétit est revenu.

Le 7, il n'y a pas eu d'hémorrhagie; les gencives sont moins gonflées; les taches pâlisent; il ne s'en forme pas de nouvelles.

La durée de cette maladie a été de neuf jours.

Voilà deux exemples de l'hémorrhée pétéchiale la plus bénigne. Cependant, dans le deuxième fait, les issues par lesquelles le sang coula furent multiples; mais l'enfant était fort, et la maladie portait plutôt le cachet de l'hypersthénie que celui de la débilité. Les hémorrhagies paraissaient avoir un but, celui de désempir les vaisseaux. Je n'eus recours à aucune émission sanguine. La nature se suffisait à cet égard, et les légers astringents que j'employai étaient à peine commencés, que déjà les hémorrhagies avaient cessé.

**III<sup>e</sup> Obs.** — La jeune P..., de Vayres (arrondissement de Libourne), est âgée de neuf ans; elle est brune. Elle avait de belles couleurs, était vive, et avait joui d'une bonne santé, lorsque, dans les premiers jours de janvier 1852, elle parut incommodée; elle eut un peu de fièvre, des lassitudes, du malaise.

Le 45 janvier, il survint à la fois des taches à la peau et des hémorrhagies nasales. Les taches étaient d'abord rouges; ensuite elles devenaient d'un bleu foncé; elles étaient arrondies, de 2 à 8 millimètres de diamètre. Il y avait aussi des taches, ou plutôt des vésicules pleines de sang, sur la langue; les gencives saignaient; des caillots se formaient dans le nez et gênaient le passage de l'air; les selles contenaient aussi du sang noirâtre et coagulé; les urines étaient troubles, mais non sanguinolentes; la peau présentait une grande pâleur; le pouls donnait

400 puls.; il était peu développé. Le soir, il y avait augmentation de chaleur, de fréquence du pouls, d'agitation.

Tel était encore l'état de cette jeune enfant, lorsque je la vis le 25 janvier. On l'avait menée à Bordeaux pour la mettre sous ma direction.

Je prescrivis l'infusion de ratanhia et de quinquina; puis une potion ainsi composée :

Eau.....	600 grammes.
Gomme arabique.....	40 grammes.
Eau de pin gemmé.....	} 60 grammes.
Sirop de gr. consoude.....	

On donna une demi-tasse de ce médicament toutes les deux heures.

Jusqu'à là, les parents avaient fait prendre à l'enfant autant d'aliments qu'elle en avait pu recevoir, et ils les avaient choisis parmi les plus nourrissants. Leur but était de réparer les pertes de sang qui se renouvelaient incessamment. Je changeai ce régime; je ne donnai que du bouillon et du riz cuit à l'eau.

Ce traitement produisit, en moins de huit jours, un changement avantageux. D'abord, les selles cessèrent de contenir du sang; les nuits furent plus calmes; il y eut du sommeil. L'exacerbation fébrile du soir, qui certainement était due à la digestion d'une trop forte dose d'aliments, ne revint plus. Le pouls cependant conservait toute la journée de la fréquence; il était en même temps faible. La peau, dans les intervalles des taches, offrait une grande pâleur; il y avait, surtout aux membres inférieurs, des ecchymoses. Des taches nouvelles se formaient encore, mais elles étaient de moins en moins nombreuses.

Vers la fin du mois, il ne s'en manifesta pas d'autres. Les anciennes pâlassaient; l'épiderme qui les recouvrait s'épaississait, formait croûte et tombait.

L'épistaxis, vers cette époque, avait aussi presque disparu; les caillots des narines se détachaient.

Dans les premiers jours de février, l'amélioration fit de nouveaux progrès, et l'enfant entra en convalescence; mais sa faiblesse était extrême. Lorsqu'elle essayait de soulever sa tête, elle éprouvait des vertiges.

Au milieu du mois, les forces augmentèrent; vers la fin, on put ramener cette petite malade dans sa famille. Elle n'a éprouvé aucun accident consécutif.

Cette observation présente comme un type de l'hémorrhée pétéchiiale. Elle pourrait servir de base à une description générale, sous le rapport de l'âge, du sexe, des symptômes

survenus, de la marche, de la durée et de l'issue de l'affection, qui était exempte de coïncidences ou complications. Il n'en sera pas de même dans le fait suivant :

IV<sup>e</sup> Obs. — Joseph Pascon, âgé de cinquante-sept ans, né dans le Cantal, domicilié à Bordeaux, cordonnier, d'un tempérament sanguin, mais d'une constitution faible ou affaiblie par diverses influences, était, depuis six mois, atteint de bronchite. Il n'avait toutefois interrompu son travail que depuis dix jours. Il était survenu, sur les membres et le tronc, des taches rouges livides, arrondies. En outre, depuis cinq jours une épistaxis assez abondante s'était manifestée; de plus, augmentation des phénomènes thoraciques.

Entré le 12 mai 1844 à la clinique interne, nous observons chez ce malade l'état suivant :

La peau est chaude, le pouls médiocrement plein, mais fréquent. Sur tout le corps, mais principalement sur les jambes, on voit des taches circulaires, d'un rouge foncé, noirâtre, d'un à trois millimètres de diamètre, ne disparaissant pas sous la pression du doigt; sans prurit, ni douleur. Il y a de l'oppression, de la dyspnée. La percussion thoracique indique de la matité à droite. Le murmure respiratoire s'entend à peine; il n'y a ni râle, ni œgophonie. La toux est fréquente, par quintes; elle est sèche. Inappétence, langue normale, point de nausées, abdomen souple, indolent, seiles naturelles. Rien du côté de l'encéphale et du système nerveux.

Je prescrivis une saignée du bras de 200 grammes, surtout dans l'intention de constater l'état du sang.

Le caillot était volumineux, assez consistant, mais sans couenne. Cent grammes ayant été réservés pour déterminer d'une manière précise la quantité de fibrine, je trouvai celle-ci dans la proportion de 2,70 sur 1,000.

Le 15, les taches semblent d'une couleur moins foncée; les autres symptômes persistent. L'expectoration a commencé. Infusion de guimauve gommée, looch calmant, lait, soupe.

Le 14, pouls moins fréquent, crachats abondants, d'une teinte noirâtre.

Le 15, les taches ont pâli et diminué; pouls calme.

Du 16 au 25, les taches se sont peu à peu effacées.

Le 26, céphalalgie, pouls plus fréquent; dix sangsues à l'anus.

Du 27 mai au 12 juin, disparition des phénomènes de la bronchite.

Chez le malade dont je viens de donner l'histoire, il y avait phlegmasie de la muqueuse des bronches, congestion sanguine pulmonaire, enfin hémorrhée pétéchiiale. Celle-ci était

peu intense; l'effusion sanguine s'est bientôt arrêtée; les taches ont promptement pâli. Mais ce fait me paraît digne d'attention, à cause de l'examen du sang. Le caillot était volumineux, et la fibrine donnait 2,70. La proportion de celle-ci était donc presque normale.

V<sup>e</sup> OBS. — Je fus appelé, dans le mois de novembre 1854, pour voir en consultation une demoiselle, âgée de vingt-deux ans, grande et bien constituée, d'un tempérament sanguin, malade depuis deux mois. Le médecin ordinaire me raconta que depuis cette époque on avait vu cette jeune personne perdre sa fraîcheur habituelle, et offrir des accès d'une fièvre intermittente. Ces accès étaient intenses, accompagnés d'une profonde prostration des forces, et d'une teinte violacée des lèvres. De fortes doses de quinquina et de quinine furent employées. La fièvre céda. Quelques jours après, il survint une inflammation de la vessie, que les antiphlogistiques ne diminuèrent pas. Il y eut rétention d'urine; on dut recourir à la sonde.

La malade était mieux, lorsque survint une hémorrhagie nasale considérable, puis une hémorrhagie buccale; en même temps apparurent des pétéchies sur tout le corps, et enfin une hématurie. On avait employé les toniques, les astringents, le cachou, le kino, l'eau de Rabel, l'alun, etc.

Je trouvai la malade dans un état de faiblesse extrême; le pouls était très-petit; un suintement sanguin avait lieu par les narines. Je recommandai d'insister sur les toniques, le quinquina, les acides.

Le soir même de la consultation, une violente hématurie mit fin aux jours de cette jeune personne.

Je ferai remarquer ici qu'il s'agit d'un sujet jeune, robuste, bien constitué, atteint d'une fièvre grave, intermittente, pour laquelle le quinquina, le tonique par excellence, avait été mis en usage; puis il était survenu une phlegmasie des voies urinaires. On devait donc admettre comme éléments de cette affection, une surexcitation nerveuse et vasculaire. Cependant, les hémorrhagies, loin de modérer cette excitation, semblaient l'accroître, et c'est en perdant encore du sang que la malade expira. On peut, pour l'étiologie de cette hémorrhée pétéchiale, faire jouer un rôle aux accès fébriles, à la perturbation de l'innervation, au trouble circulatoire, à l'épuisement de la vitalité par l'état phlegmasique. Dans le fait qui va sui-

vre, et qui est remarquable sous plusieurs rapports, des circonstances très-différentes vont se présenter :

VI<sup>e</sup> OBS. — Le 18 octobre 1825, M. D. H. vint me consulter. C'était un homme de taille moyenne, mais bien prise, de forte constitution, coloré, âgé de quarante-cinq ans; c'était un capitaine au long cours, ayant souvent habité les pays chauds et surtout l'île Bourbon, n'ayant jamais fait d'excès, se nourrissant de bons aliments, méthodique et parfaitement régulier en toutes choses. Il n'avait jamais eu de syphilis; mais il était sujet à un flux hémorrhoidal, qui paraissait tous les ans en mars, avril et octobre.

Cette année, au commencement d'octobre, les hémorrhoides avaient à peine paru. Le malade avait pris des pilules dans lesquelles entrait la rhubarbe; le flux avait cessé. Quelques jours après, il survint dans la bouche, à la face interne des joues et des lèvres, des taches saillantes, pleines de sang, et ce fluide, suintant de quelques-uns de ces points, teignait un peu la salive.

M. D. H. me dit qu'il était sur le point de se marier; qu'il ne concevait pas cette déviation du flux hémorrhoidal, sa santé ne présentant aucun dérangement. En effet, l'attitude, la démarche, la coloration, l'état du pouls, rien n'indiquait les changements qu'allait subir cet individu. Je lui conseillai de faire appliquer quelques sangsues à l'anus pour rappeler les hémorrhoides, de boire quelques verrees de petit lait alumineux, et d'observer un régime assez sévère.

Le lendemain matin, je fus appelé au domicile de M. D. H. Le sang avait coulé plus abondamment de la bouche; les urines en contenaient une assez forte proportion. Des taches pétéchiales s'étaient manifestées sur presque tout le corps; elles étaient de deux à trois millimètres de diamètre, arrondies, violacées ou noirâtres. Depuis le matin, il y avait des nausées; la bouche était mauvaise, le pouls fréquent.

Je prescrivis de l'eau de gomme acidulée avec l'acide sulfurique, et donnée froide; je fis tenir de l'eau très-froide dans la bouche. Le soir, il survint de la toux, de l'irritation à la gorge: il fallut cesser les réfrigérants.

Le 20, de bonne heure, abattement, persistance des hémorrhagies buccale et urinaire; pouls petit et fréquent. J'essaie le quinquina, le ratanhia. Ces médicaments provoquent des vomissements. Les selles deviennent sanglantes. La glace est employée sans succès.

Je provoque une consultation. Mes confrères insistent sur les mêmes moyens, c'est-à-dire sur les boissons très-froides, les lavements froids et acidulés, les frictions avec la teinture de quinquina camphrée. Tous ces moyens sont employés. Néanmoins, le lendemain, c'est-à-dire trois jours après que M. D. H. s'était constitué malade, il expire.

Ce n'est pas l'abondance du sang perdu qui a causé la mort. Je n'avais reconnu aucun état antérieur, aucune lésion organique susceptible de compromettre l'existence. Encore la veille de l'invasion des accidents, D. H. se sentait fort et en bonne disposition. On ne peut donc pas ici rejeter sur un état morbide primordial la catastrophe qui se préparait; et cependant, quelle profonde et rapide perturbation de tout l'organisme, quel désastre subit!

J'eus le regret de ne pouvoir compléter cette observation par la nécropsie; mais celle-ci, j'en suis persuadé, ne m'eût point appris la véritable cause de cette funeste affection. La lésion était essentiellement vitale; elle se trouvait dans le sang, dont alors on étudiait fort peu les altérations. Ce cas, si propre à fixer l'attention, fut l'un de ceux qui me démontrèrent le plus la part immense que les modifications des fluides doivent prendre à la production et à l'issue des maladies.

#### G. — *Physiologie pathologique de l'hémorrhée pétéchiale.*

Je suis naturellement amené, même par l'histoire qui précède, à dire quelques mots touchant l'origine, la source, le mode de développement de l'hémorrhée pétéchiale.

La première considération importante qui résulte de la multitude des faits relatés, est qu'ils ont tous un point de contact qui les rapproche et les range sous un titre commun. Ce lien est la coexistence d'hémorrhagies multiples par disposition temporaire.

Cette disposition paraît résulter :

1° D'une augmentation momentanée de la masse du sang; car les malades en perdent souvent des quantités considérables, et leurs vaisseaux se remplissent de nouveau avec promptitude;

2° D'une modification dans la composition de ce fluide, consistant en la diminution de la fibrine ou tout autre changement encore inapprécié, mais que l'observation clinique fait présumer. Déjà Behrens attribuait le *morbis hæmorrhagicus*

*maculosus* à une altération spécifique du sang différente de celle des autres maladies (1);

3° D'un défaut de résistance des vaisseaux, d'un relâchement de leurs parois ou de leurs orifices.

On a une tendance à regarder comme passives les hémorrhagies multiples; cependant, toutes ne présentent pas ce caractère.

Plusieurs des observations citées portent le cachet de l'hypersthénie. Elles ont été recueillies sur des sujets jeunes, vigoureux, non exposés à des causes débilitantes, offrant des indices d'une vive réaction, un pouls plein, fréquent, une chaleur vive réclamant des saignées répétées, donnant un sang couenneux, et ne devenant faibles que par d'excessives pertes de ce fluide (2).

Mais dans beaucoup d'autres cas, la débilité se montre dès le principe. La pâleur de la peau, la petitesse du pouls, la fétidité des excréments, l'inertie générale, l'incoercibilité des hémorrhagies, sont des preuves d'une disposition vitale entièrement différente.

Ainsi, l'hémorrhée pétéchiale n'offre pas toujours une origine, un mode identiques, et le praticien ne doit pas perdre de vue ces différences pour établir les indications thérapeutiques.

Les médecins allemands ont pensé que cette affection dépendait surtout d'une pléthore et d'une laxité spéciale du système veineux. La teinte livide des taches, la couleur noirâtre du sang qui s'écoule, ont pu prêter quelque fondement à cette idée, mais ne sauraient en donner la démonstration.

#### H. — *Diagnostic de l'hémorrhée pétéchiale.*

Il est peu de maladies dont les caractères pathognomoniques soient plus tranchés que ceux de l'hémorrhée pétéchiale. Je ne les rappellerai pas; ils ont été plusieurs fois indiqués. Mais je dois désigner avec quels autres états morbides celui-ci

(1) *Diss. epist.*, p. 621.

(2) V. surtout les Observ. de Leary, Vésin, Lossetti, Gairdner, etc. — V. aussi Combe, *Edinburgh med. and surg. Journal*, t. XVII, p. 90.

pourrait être confondu. Ici se présentent le *purpura simplex* ou *urticans*, le scorbut, le typhus pétéchiol.

Le *purpura simplex* ou *urticans* est exempt d'hémorrhagies. C'est une affection peu grave, bornée, quant à ses effets, à la peau, et pouvant être assimilée aux exanthèmes.

Le scorbut est une maladie endémique ou épidémique, tenant à l'insalubrité du local habité ou à la mauvaise qualité des aliments. Il se forme et marche lentement; sa durée est toujours longue; c'est une maladie chronique. Il produit constamment la tuméfaction fongueuse et livide des gencives; les taches qu'il détermine se montrent surtout aux membres inférieurs; les hémorrhagies ne consistent qu'en un simple suintement.

Les auteurs qui ont cru voir le scorbut dans l'hémorrhée pétéchiol, ont regardé celle-ci comme un scorbut aigu. Du reste, Hildenbrand <sup>(1)</sup>, Willan <sup>(2)</sup>, Harless <sup>(3)</sup>, ont insisté sur cette analogie.

Le typhus pétéchiol se distingue de l'hémorrhée par un appareil de symptômes qui dénotent non-seulement l'altération du sang, mais aussi une lésion profonde de l'innervation. On a vu que, dans l'hémorrhée, l'intellect conserve le plus souvent toute son intégrité; que fréquemment, il n'y a ni fièvre, ni prostration dans les premiers temps de la maladie. Strack a dépeint, dans son *Traité De morbo cum petechiis* <sup>(4)</sup>, une fièvre grave, épidémique, accompagnée de taches cutanées. C'est à tort que beaucoup d'auteurs ont placé cet ouvrage dans la bibliographie de l'hémorrhée. Il suffit de lire les nombreuses observations qu'il renferme pour éviter une pareille confusion.

#### I. — Prognostic de l'hémorrhée pétéchiol.

L'histoire de l'hémorrhée pétéchiol, et les distinctions qui ont été faites, prouvent que le prognostic doit varier selon

<sup>(1)</sup> *Ratio medendi*, t. I, p. 104.

<sup>(2)</sup> *On cut. diseases*, t. I, p. 467.

<sup>(3)</sup> *Conradi*, p. 24.

<sup>(4)</sup> *Carolsruhae*, 1766.

plusieurs circonstances. Mais, en thèse générale, on doit avancer que c'est une affection grave et susceptible de compromettre la vie.

Lorsque l'hémorrhée a un caractère sthénique, elle est moins grave.

On ne doit pas toujours fonder le prognostic sur la multiplicité des points par où le sang coule.

L'âge offre une considération assez digne d'être notée. Sur 94 individus qui n'avaient pas vingt ans, 27 sont morts, c'est-à-dire pas tout à fait le tiers; sur 25 individus qui avaient de vingt à trente ans, 10 sont morts, c'est-à-dire près de la moitié; et sur 57 individus qui avaient de trente à soixante-dix ans, 21 sont morts, c'est-à-dire plus du tiers. Ce serait donc parmi les sujets âgés de vingt à trente ans que l'hémorrhée aurait fait, proportion gardée, le plus de victimes.

#### K. — Traitement de l'hémorrhée pétéchiol.

Le traitement doit être subordonné à l'intensité de la maladie et à l'état général des forces organiques.

Lorsque l'affection est légère, qu'elle semble plutôt critique que débilitante, on peut se borner à un régime sévère, à des boissons acidulées.

Si des symptômes de surexcitation vasculaire ont lieu, on prescrit une ou plusieurs saignées. Ce moyen a été employé, avec plus ou moins d'avantages, en divers cas <sup>(1)</sup>; d'autres fois, on a mis des sangsues à l'anus <sup>(2)</sup> ou sur l'épigastre <sup>(3)</sup>; mais il faut prendre garde de ne pas abuser de ce moyen. Chez un malade du service de Récamier, il survient, pendant le cours de l'hémorrhée pétéchiol, une tuméfaction de la parotide. L'interne ne voit qu'une inflammation, et il applique vingt sangsues sur la tumeur. Le lendemain, le malade était mort <sup>(4)</sup>.

<sup>(1)</sup> Boennecken (1<sup>re</sup> Obs., pied); Jeffreys (cinq); Lossetti (sept); Combe (à la jugulaire); Duncan, Bang, Bourdon, Vésin, Leary, Labonnardière, Becker, Monro, etc.

<sup>(2)</sup> Boureau, Guersent.

<sup>(3)</sup> Billard, Bonnet.

<sup>(4)</sup> *Gaz. méd.*, t. I, p. 86.

Il faut être très-prudent, et même quand le pouls offre de la plénitude, ne pas se hâter de tirer du sang. Les hémorrhagies qui se répètent en font perdre bien assez.

On voit bientôt la nécessité de recourir aux *astringents*. Les boissons acidulées sont recommandées par un grand nombre de praticiens. L'élixir acide de Haller a été souvent employé <sup>(1)</sup>; le cachou, le kino, et surtout le ratanhia, ont été mis en usage <sup>(2)</sup>.

Les *toniques* ont paru bien indiqués, soit par la faiblesse primitive à laquelle l'effusion sanguine était attribuée, soit par la débilité qui était la conséquence d'une perte de sang plus ou moins considérable.

Parmi ces médicaments, le quinquina tient le premier rang. Werlhof le mit en usage avec un grand succès. Depuis, on l'a conseillé très-souvent. La décoction de quinquina acidulée a été d'un fréquent usage.

On a aussi employé la serpentinaire de Virginie <sup>(3)</sup>, le suc de cresson <sup>(4)</sup>, les préparations ferrugineuses <sup>(5)</sup>; mais celles-ci ont paru nuisibles <sup>(6)</sup>.

On a vu les hémorrhagies s'arrêter sous l'influence d'un vomitif <sup>(7)</sup>.

Les purgatifs, et surtout le calomel <sup>(8)</sup> et la crème de tartre <sup>(9)</sup>, ont été préconisés. Je ne vois pas à quelles indications ces moyens pourraient répondre.

C'est comme purgatif que l'huile de térébenthine a été donnée par Moore Neligan <sup>(10)</sup>; car il la mêlait avec de l'huile de ricin, et ce mélange produisait des évacuations copieuses. M. Whitlock Nicholl a aussi employé l'huile de térébenthine;

<sup>(1)</sup> Albers, Horst, Paulizky, Bauer.

<sup>(2)</sup> Bourgeois, Dutoit, Barbier.

<sup>(3)</sup> Ferris.

<sup>(4)</sup> Latour.

<sup>(5)</sup> Mellor, Paulizky, Legrand, Kok.

<sup>(6)</sup> Dutoit.

<sup>(7)</sup> Plager.

<sup>(8)</sup> Harty, Darwall, Belcher.

<sup>(9)</sup> Bauer.

<sup>(10)</sup> *Archives*. 4<sup>e</sup> série, t. XIII, p. 259.

mais il faisait agir de concert le quinquina et un acide minéral. La maladie dura longtemps, reparut en mars et en juin <sup>(1)</sup>; c'est donc un succès douteux. Elliotson donnait 25 gouttes d'huile de térébenthine toutes les six heures; mais le malade avait eu neuf saignées, lesquelles devaient avoir exercé une influence assez considérable. Le malade guérit; il serait difficile de dire par quel ou malgré quel agent. Je préférerais l'infusion des bourgeons de sapin du Nord <sup>(2)</sup> ou l'eau de pin gemmé. J'ai employé celle-ci; elle m'a paru utile.

Des moyens locaux ont été prescrits, tels que le tamponnement des cavités nasales, l'introduction de l'eau froide ou de la glace dans la bouche, des lavages sur toute la surface de la peau avec de l'oxierat.

On a mis en usage les bains froids <sup>(3)</sup>, les bains vinaigrés <sup>(4)</sup>, les bains sulfureux <sup>(5)</sup>.

Les praticiens n'ont pas été d'accord sur le régime. Les uns ont préféré la diète animale <sup>(6)</sup>; les autres, le régime végétal <sup>(7)</sup>. M. Récamier faisait manger des pommes de terre crues, râpées et saupoudrées de sucre <sup>(8)</sup>; cet aliment était peu du goût des malades. Un enfant, auquel on avait prescrit une bonne nourriture de nature animale, ne voulut absolument que du fromage, et guérit <sup>(9)</sup>.

On a préconisé le vin <sup>(10)</sup>, surtout celui de Bordeaux <sup>(11)</sup>. L'eau de seltz, la bière, me paraîtraient non moins utiles.

<sup>(1)</sup> *Edinb. Journal*, t. XVIII, p. 542. — Whitlock Nicholl dit avoir réussi dans deux autres cas.

<sup>(2)</sup> Legrand.

<sup>(3)</sup> Paulizky.

<sup>(4)</sup> Bourdon.

<sup>(5)</sup> Constant, Baudelocque.

<sup>(6)</sup> Mellor, Reil, Baumes.

<sup>(7)</sup> Yeats, Planchon.

<sup>(8)</sup> Bourdon.

<sup>(9)</sup> *Clinique des Hôpit. des enfants*, juin 1843.

<sup>(10)</sup> Bergener.

<sup>(11)</sup> Labonnardière.