

rent d'une foule de petites plaques rouges, confluentes, surmontées la plupart de vésicules miliaires, transparentes.

Le lendemain, la double éruption persistait, ainsi que la diarrhée. La langue s'était humectée, le pouls était moins fréquent.

Du 21 au 24, les *sudamina* et les pustules miliaires se flétrirent. La langue était rendue à son état naturel, cependant l'air de stupeur ne cessait point; le malade restait plongé dans une sorte d'engourdissement physique et moral. Le râle crépitant, qui s'entendait en arrière des deux côtés de la poitrine, paraissait annoncer un œdème des poumons. Le pouls conservait de la fréquence, et la peau de la chaleur. La diarrhée avait cessé; jusqu'alors le malade n'avait pris que des tisanes adoucissantes. M. Lerminier prescrivit l'hydromel composé et une forte décoction de racine de polygala.

Les jours suivants, sous l'influence de cette nouvelle médication, une amélioration très-rapide eut lieu; le râle crépitant cessa, les forces se relevèrent, la face reprit son expression naturelle, et le malade ne tarda pas à quitter l'hôpital dans un état de santé parfait.

Cette maladie débuta par une fièvre intermittente quotidienne, qu'une cause évidente (l'impression d'un froid humide sur la peau) sembla produire. Au bout du huitième accès, cette fièvre intermittente se transforma en fièvre continue, avec langue rouge et sèche, et éruption pétéchiale. Quatorze jours seulement après l'invasion de la fièvre continue, de la diarrhée s'établit, en même temps qu'apparurent des *sudamina* et une éruption miliaire. C'est à dater de la manifestation simultanée de ces trois phénomènes qu'un amendement sensible eut lieu.

Plusieurs fois le malade prit des laxatifs, pendant que la langue était sèche et qu'il était plongé dans la stupeur. Ainsi se conduisirent en pareil cas les médecins anglais. Un seul vésicatoire fut appliqué sur le sternum, un jour où il y avait un embarras notable de la respiration. D'ailleurs, aucune saignée ne fut pratiquée. Mais lorsque déjà la maladie était devenue beaucoup moins grave, et que ce qui semblait surtout prédominer, c'était un état de langueur de toute l'économie, joint à un engouement des poumons, une médication tonique fut administrée. Nous avons vu avec quelle rapidité le râle crépitant disparut, dès que le polygala fut donné. N'est-ce point en relevant les forces générales que l'on obtint la résolution de l'engorgement séreux des poumons? Si l'on n'eût vu dans ces derniers phénomènes qu'un produit de l'irritation pulmonaire, on se serait bien gardé d'un pareil traitement, on aurait pratiqué des saignées, appliqué des révulsifs: aurait-on obtenu une aussi heureuse terminaison?

### ARTICLE III.

TRAITEMENT PAR LES ANTIPHLOGISTIQUES (ÉMISSIONS SANGUINES ET RÉVULSIFS).

### CIX<sup>e</sup> OBSERVATION.

Fièvre; diarrhée; langue sèche; deux applications de sangsues à l'anus. Une saignée.

Un boulanger, âgé de dix-huit ans, d'une forte constitution,

avait soupé, comme à son ordinaire, le 28 octobre. Trois heures après, il fut pris d'une forte céphalalgie sus-orbitaire: il se sentit étourdi, puis il eut un frisson violent, qui fut suivi de chaleur et de sueur. Le lendemain, 29, la fièvre était très-forte; le malade alla dans la journée plus de trente fois à la selle. Le ventre était indolent. Cet état persista pendant les jours suivants. Entré à la Charité le 1<sup>er</sup> novembre, le malade était, le 2, dans l'état suivant :

Céphalalgie, face rouge, yeux brillants, faiblesse générale; langue jaunâtre, un peu sèche; soif. Dévoiement aussi abondant que dans l'origine; déjections alvines aqueuses, non accompagnées de ténésme; ventre indolent; pouls développé, médiocrement fréquent; chaleur de la peau peu intense. (*Trente sangsues à l'anus; tisane d'orge gommée; diète absolue.*)

La diarrhée fut notablement diminuée; le malade n'alla dans les vingt-quatre heures suivantes que quatre fois à la selle. La nuit, il ressentit une chaleur brûlante, il ne sua pas.

Dans la matinée du 3 novembre, la céphalalgie n'existait plus; mais la langue était sèche, le pouls fort, la peau chaude et aride. Ainsi, malgré la diminution notable de la diarrhée, due sans doute à l'émission sanguine de l'anus, la fièvre avait augmenté. Une saignée de deux palettes fut pratiquée, la même tisane fut continuée, une diète sévère fut recommandée.

Le dévoiement reparut plus considérable que la veille (huit à neuf selles). Il y eut beaucoup d'agitation pendant la nuit.

Dans la matinée du 4, la fièvre persistait. La langue était humide et rouge, le ventre toujours indolent. Dix nouvelles sangsues furent appliquées à l'anus. Comme les premières, elles eurent sur le dévoiement une influence non douteuse: aucune selle n'eut lieu jusqu'au lendemain matin 5 novembre,

neuvième jour de la maladie. La nuit avait été calme. La langue avait perdu sa rougeur; la peau était un peu chaude, et le pouls à peine fréquent. Le malade se trouvait infiniment mieux. Les jours suivants, l'amélioration fut rapide, le dévoiement ne reparut pas, et cet homme sortit bien portant le 10 novembre.

---

Nous voyons dans cette observation les symptômes morbides s'aggraver d'abord, la fièvre devenir plus forte, la langue rougir, etc., malgré l'emploi très-actif du traitement antiphlogistique. Ainsi les saignées n'enlèvent pas la maladie, qui, pendant leur emploi, n'en continue pas moins sa marche et s'aggrave; il n'y a que le dévoiement qui s'amende, et dans ce cas, la saignée dérivative de l'anus agit sur lui plus efficacement que l'ouverture de la veine. Il ne nous est pas démontré que l'amélioration générale qui suivit la seconde application de sangsues fût due à cette application.

#### CX<sup>e</sup> OBSERVATION.

Nouveau séjour à Paris. Fréquent retour de diarrhée; puis fièvre; langue rouge, etc. Deux applications de sangsues à l'anus.

Un boulanger, âgé de vingt-quatre ans, assez fortement constitué, n'habitait Paris que depuis trois mois, a, depuis ce temps, de fréquents dévoiements. Le 28 octobre, il est pris, sans cause connue, d'une diarrhée abondante et de fièvre. Même état jusqu'au 2 novembre. Entré alors à la Charité, il accuse une forte céphalalgie sus-orbitaire, des tintements d'o-

reille, des douleurs de reins. La face a une teinte jaune. La bouche est mauvaise, la soif vive, la langue rouge, un peu sèche. Le ventre est douloureux autour de l'ombilic. Trois déjections alvines, liquides et jaunes, ont eu lieu depuis vingt-quatre heures. Le pouls est fréquent et plein, la peau chaude. On prescrit quinze sangsues à l'anus, la tisane d'orge et la diète.

Le 3 novembre, le malade était à peu près dans le même état. Il avait été deux fois à la selle. La langue était plus sèche.

Le 4 novembre, le dévoiement avait augmenté (cinq selles); la langue, toujours rouge, s'était humectée; la fièvre persistait. Dix nouvelles sangsues furent appliquées à l'anus, la tisane d'orge fut continuée.

Le lendemain (huitième jour), la fièvre n'existait plus. Le ventre était indolent. Une seule évacuation alvine avait eu lieu. La langue conservait sa rougeur. Le malade se trouvait très-bien; il avait appétit. Les jours suivants, il alla de mieux en mieux.

---

Il existait chez ce malade une ancienne irritation intestinale qui s'était exaspérée et était accompagnée de fièvre, lorsqu'il entra à l'hôpital. Les émissions sanguines eurent à peu près chez lui le même résultat que chez le malade de l'observation CIX. La veine ne fut point ouverte. Après la première application de sangsues aucun amendement n'eut lieu; après la seconde tout s'améliora; mais chez les malades dont l'histoire est consignée dans l'article I<sup>er</sup>, n'avons-nous pas vu la même amélioration suivre l'emploi de la tisane d'orge et de la diète?

CXI<sup>e</sup> OBSERVATION.

Diarrhée abondante. Langue blanche; nausées; fièvre. Deux applications de sangsues à l'anus.

Un serrurier, âgé de vingt-un ans, à Paris depuis deux mois, avait, depuis quinze jours, un dévoiement abondant (dix à douze selles en vingt-quatre heures), des nausées fréquentes, une anorexie complète, lorsqu'il entra, le 10 novembre, à la Charité. Alors la face était rouge, la langue blanche; une fièvre assez forte existait. Trente sangsues appliquées à l'anus modérèrent le dévoiement d'une manière remarquable; le malade n'alla que trois fois à la selle.

Le lendemain matin, le pouls était encore fréquent. Quinze nouvelles sangsues furent prescrites. Le dévoiement cessa entièrement. Dans la matinée du 13, le malade n'avait plus de fièvre; il se trouvait très-bien; il demandait à manger. Il sortit le 17 novembre.

---

Il nous paraît intéressant de rapprocher cette observation, où tout s'amenda à la suite de deux saignées dérivatives de l'anus, d'autres observations précédemment citées, où existaient à peu près les mêmes symptômes, qui cédèrent, encore plus promptement que dans ce cas, à la diète et à l'eau d'orge.

## CXII. OBSERVATION.

Toux et diarrhée à la suite d'un refroidissement; fièvre. Sangsues à l'anus.

Un tailleur, âgé de vingt-cinq ans, à Paris depuis dix-huit mois, se portant habituellement bien, cheveux noirs, peau brune, quitta prématurément un gilet de laine qu'il avait porté pendant l'hiver. Saisi par le froid, il s'enrhuma et fut pris en même temps de dévoitement. Il garda le lit pendant trois jours, ne prenant que des tisanes, puis il entra à la Charité le 30 mars. A cette époque, yeux brillants, bouche mauvaise, légère douleur abdominale, dévoitement modéré, fièvre peu intense. La bénignité des symptômes était telle, qu'un simple traitement délayant fut prescrit.

Du 1<sup>er</sup> au 3 avril, même état; langue jaunâtre.

Le 3, augmentation de la diarrhée et de la fièvre, bouche pâteuse, langue blanche, ventre un peu douloureux à la pression. (*Douze sangsues à l'anus.*) Cette application de sangsues eut l'effet qu'on en attendait. Dès le lendemain, l'apyrexie était complète; et au lieu de neuf à dix selles, le malade n'en avait eu que deux en vingt-quatre heures. Il alla de mieux en mieux les jours suivants.

## CXIII. OBSERVATION.

Nouveau séjour à Paris. Diarrhée; fièvre. Une saignée; sangsues à l'anus.

Un serrurier en bâtiments, âgé de dix-huit ans, d'une assez faible constitution, habitant Paris depuis trois mois, fut pris

de la diarrhée le 1<sup>er</sup> septembre sans cause connue. Elle persista les jours suivants; en même temps violente céphalalgie; grand abattement physique et moral. Le 7 septembre, le malade présentait l'état suivant:

Face pâle; céphalalgie frontale; pouls fort, fréquent; selles abondantes, aqueuses; ventre indolent. (*Saignée de trois palettes, tisane d'orge gommée.*) Le sang se couvrit d'une couenne épaisse.

Le lendemain 8, la céphalalgie n'existait plus. Le malade avait goûté un sommeil tranquille pendant la nuit. La langue avait perdu sa rougeur; elle était blanchâtre. Le dévoitement n'avait pas diminué (dix selles). Le pouls, peu fréquent, était d'une dureté remarquable et irrégulier. De temps en temps deux ou trois battements se précipitaient; d'autres fois il y avait un temps d'arrêt. Cet état du pouls ne semblait pas dépendre de la maladie actuelle; il paraissait plutôt devoir être rapporté à une lésion du cœur; cependant celle-ci n'était point apparente par l'auscultation. Le malade assurait n'avoir jamais senti d'oppression. (*Bourrache gommée, lavement émollient.*)

9 et 10. Persistance de l'irrégularité du pouls; fièvre; aspect naturel de la langue; dévoitement aussi abondant. (*Huit sangsues à l'anus, le 10.*)

Les jours suivants, la fièvre et la diarrhée diminuèrent peu à peu. (*Tisanes adoucissantes; diète.*) Le malade ne reprit ses forces que lentement. Il quitta l'hôpital encore pâle et assez faible, le 26 septembre. A cette époque, le pouls conservait toujours son irrégularité.

Chez ce malade, les symptômes généraux diminuèrent d'in-

tensité après la saignée ; la rougeur de la langue disparut, mais la diarrhée ne diminua pas. L'application de sangsues à l'anus ne l'enleva pas non plus ; à la vérité cette application fut peu considérable. La fièvre se montra, s'accrut, diminua, et disparut avec la diarrhée.

CXIV<sup>e</sup> OBSERVATION.

Signes d'irritation simultanée des muqueuses pulmonaire et intestinale ; fièvre ; épistaxis répétées dans la convalescence. Une saignée ; une application de sangsues à l'anus. Soupçon de phthisie pulmonaire.

Un jardinier, âgé de vingt-cinq ans, ayant de l'embonpoint, des muscles assez développés, mais des chairs molles, était malade depuis huit jours, lorsqu'il entra à l'hôpital au commencement du mois d'avril. Il avait eu d'abord un violent frisson auquel avait succédé une chaleur brûlante qui n'avait pas cessé depuis. En même temps nausées, perte d'appétit. Lorsque nous le vîmes pour la première fois, il avait de la fièvre ; il toussait et accusait une douleur à la partie latérale inférieure droite du thorax. Sa respiration était libre ; la poitrine, percutée et auscultée, ne présenta rien à noter. L'expectoration était purement catarrhale. La langue, recouverte à son milieu d'un enduit blanchâtre, était rouge à sa pointe. Aucune selle n'avait eu lieu depuis le début de la maladie.

La fièvre, chez cet individu, paraissait entretenue par la double irritation des muqueuses pulmonaire et intestinale. Il était douteux que la douleur thoracique dépendit d'une phlegmasie de la plèvre. Elle fut combattue toutefois par l'application de quinze sangsues sur le côté douloureux. On pratiqua en outre une saignée de deux palettes, dans le but de détruire

l'éréthisme général qui existait. Le redoublement du soir fut sensiblement moins marqué que les jours précédents. La saignée n'offrit pas de couenne. Une sueur abondante eut lieu toute la nuit pour la première fois.

Le lendemain 11, la douleur de côté avait disparu ; la fièvre persistait ; la toux était moindre. (*Tisanes de violettes.*)

Le 12, le malade demandait des aliments. Jusqu'au 15 aucun changement n'eut lieu.

Le 15, la fièvre était plus forte que les jours précédents ; face rouge, grande céphalalgie ; épistaxis, langue rouge ; dévoiement pour la première fois (cinq selles) ; toux plus fréquente. Cette recrudescence des symptômes fut combattue par l'application de vingt-quatre sangsues à l'anus.

Dès le lendemain, fièvre plus modérée, diminution de la diarrhée (deux selles) ; épistaxis.

Les jours suivants, le malade eut chaque matin une épistaxis peu abondante. Le dévoiement s'arrêta, la langue fut humide et vermeille ; le malade mangeait avec plaisir de légers potages, mais la toux ne cessait pas, non plus que la fréquence du pouls. Il y avait chaque nuit d'abondantes sueurs ; l'haleine était un peu courte ; l'expectoration était purement catarrhale ; la percussion et l'auscultation ne donnaient aucun nouveau renseignement.

Le malade resta dans cet état jusqu'au commencement du mois de mai ; il voulut alors sortir. Un vésicatoire avait été appliqué au bras.

Lorsque ce malade entra à la Charité, il ne paraissait différer des précédents qu'en ce que, chez lui, l'irritation des voies aériennes était beaucoup plus prononcée que celle des voies

digestives. D'ailleurs, à cette époque, on aurait cru pouvoir affirmer qu'à l'aide de quelques émissions sanguines, des tisanes délayantes et de la diète, ce malade guérirait promptement, comme les précédents. Sous l'influence de ces moyens on vit effectivement disparaître les signes d'irritation gastro-intestinale; mais il n'en fut pas de même des signes d'irritation bronchique, et, malgré l'absence de tout signe fourni soit par l'expectoration, soit par la percussion et l'auscultation, la persistance de la toux avec fréquence du pouls, sueurs nocturnes et oppression légère, portait à craindre que chez cet individu la fièvre continue, bénigne en apparence, qu'il avait présentée à l'époque de son entrée, ne marquât l'invasion d'une phthisie pulmonaire.

## CXV. OBSERVATION.

Bronchite aiguë; pleurodynie; langue rouge; fièvre; sueurs critiques. Saignée; sangsues à la poitrine.

Un homme de trente-un ans, taillandier, à Paris depuis quatre ans, peau brune, cheveux noirs, muscles peu développés, se portant habituellement bien, éprouve, le 16 octobre, une tension douloureuse de la joue droite; il continue à travailler; cette tension augmente le jour suivant; il croit avoir un peu de fièvre. Il a de la céphalalgie, du dégoût pour les aliments. Le 18, la fluxion disparaît, mais il ressent une assez vive douleur à la partie latérale inférieure droite de la poitrine, aux lombes. Il s'alite le 20 octobre, et boit une tisane délayante. Entré à l'hôpital le 22, il est dans l'état suivant:

Céphalalgie sus-orbitaire; teinte jaune de la face; yeux apesantis; brisement des membres; douleur au niveau des trois dernières côtes, s'étendant de là au flanc droit et aux lombes,

et augmentant par la pression et par la toux, mais non par les mouvements d'inspiration. Langue rouge; soif; bouche mauvaise, ventre indolent; constipation. Pouls fort, peu fréquent; chaleur douce de la peau; respiration libre; toux légère; crachats de catarrhe aigu; percussion sonore partout; râle sibilant des deux côtés au-dessous des clavicules (indice d'un simple catarrhe pulmonaire). (*Douze sangsues au côté droit de la poitrine; saignée de deux palettes; infusion de violettes.*)

Le 23, le sang tiré la veille est réuni en un caillot peu consistant, sans couenne. Le malade a assez bien dormi; la douleur de côté a disparu, ainsi que la céphalalgie; la langue a perdu sa rougeur; la soif est moindre; le ventre est le siège de fréquents borborygmes. Il n'y a pas eu de selle; la toux a cessé; le pouls est fort, toujours un peu fréquent; de légères sueurs ont apparu la nuit pour la première fois (nuit du septième au huitième jour). Le 24, le malade se trouve très-bien; il a encore un peu sué la nuit. Il est tout-à-fait sans fièvre; il a faim. (*Bourrache oxymélée; deux crèmes de riz; deux bouillons.*) Le 25, sueurs copieuses la nuit: elles n'ont plus lieu les jours suivants. Le malade, qui se plaint de borborygmes incommodes et de constipation, prend, pendant deux jours, deux verres d'un apozème purgatif. Il quitte l'hôpital le 1<sup>er</sup> novembre.

La fièvre continue qui fait le sujet de l'observation précédente débuta par une fluxion de la joue droite, qui, au bout de trois jours, fut remplacée par une douleur des parois thoraciques et du flanc du côté droit. Il y avait en même temps fièvre, céphalalgie, anorexie, toux, teinte jaune de la face. Stoll

eût désigné cet ensemble de symptômes sous le nom de pleurésie bilieuse, et il aurait administré un vomitif; mais la douleur ne nous paraît avoir résidé que dans les parties extérieures de la poitrine, et la toux était le résultat d'un simple catarrhe pulmonaire.

Des sueurs survenues dans la nuit du septième au huitième jour, et persistant les jours suivants, parurent juger la maladie.

La double évacuation de sang, locale et générale, en hâta la résolution. La douleur de côté céda à l'application des sangsues.

Ce ne serait que par hypothèse qu'on pourrait, dans cette observation, donner à la fièvre un siège bien déterminé ou un point de départ bien manifeste. Or, dans la pratique, rien de plus commun que des cas pareils; rien de plus commun que d'observer ainsi, au milieu d'un état fébrile, passager ou permanent, une succession rapide de plusieurs affections locales, qui coïncident avec la fièvre, sans qu'il soit toujours possible de décider quel est leur rapport avec elle, et qui tous sont vraisemblablement unis par un lien qui nous échappe. C'est ce qu'on peut voir dans le cas suivant, qui sera rapproché avec avantage de l'observation qu'on vient de lire.

Un jeune homme se présenta à la consultation du Bureau central, portant encore sur divers points de la peau des traces de nombreux furoncles qu'il vient d'avoir successivement au cou, aux aisselles, au dos, au ventre, au périnée et aux cuisses. Avant cette éruption, il a eu à l'une des joues un gonflement, sans rougeur de la peau, auquel il donne le nom de fluxion. Lorsqu'il se présente au Bureau central, cet individu est atteint d'une urticaire des mieux caractérisées, et il dit avoir déjà eu plusieurs fois une éruption semblable. Il entre à la Charité, l'urticaire disparaît, et en même temps un rhumatisme avec fièvre

se manifeste aux trois grandes articulations du membre thoracique gauche. On oppose à ce rhumatisme le tartre stibié à haute dose et des saignées; au bout de cinq à six jours il cesse; mais le lendemain qu'il a cessé, un érysipèle survient à la face. Il parcourt ses périodes ordinaires, et, comme aucun accident ne le complique, on n'emploie aucune médication active; l'eau d'orge et la diète, voilà toute la prescription. Le malade paraissait convalescent, lorsqu'un matin il accuse un peu de douleur vers le milieu de l'omoplate gauche; on y sent un peu d'empâtement, sans qu'il y ait rougeur à la peau; le lendemain, dans ce même point où, vingt-quatre heures auparavant, il n'y avait encore qu'un gonflement léger à peine appréciable, on trouve un abcès énorme, qui, dans les vingt-quatre heures suivantes, acquiert encore un plus grand développement; d'ailleurs la peau n'est pas rouge, et la douleur est tellement modérée que le malade reste couché sur le dos. Ce malade passa alors dans les salles de chirurgie, et nous le perdîmes de vue.

#### CXVI<sup>e</sup> OBSERVATION.

Nouveau séjour à Paris; fatigues antécédentes. Fièvre rémittente tierce. Irritation bronchique et intestinale. Saignée.

Un domestique, âgé de vingt-quatre ans, à Paris depuis six mois, servait dans une maison où il se fatiguait chaque jour beaucoup. Pendant le mois de juin il sentit des maux de reins, de la céphalalgie, et il perdit l'appétit. Peu à peu le malaise augmenta, et il s'alita dans les derniers jours du mois. Entré à l'hôpital le 1<sup>er</sup> juillet, il présenta l'état suivant:

Céphalalgie frontale; affaissement des traits; langue animée,