

crises détermine l'apparition de nouveaux accidents morbides dissipés par le retour du phénomène critique ; ainsi la sueur, qui favorise la disparition des douleurs musculaires, vient-elle à cesser, les douleurs reparaissent jusqu'au retour d'une nouvelle crise sudorale.

Au contraire, ceux qui doutent de l'influence des crises sur la terminaison heureuse ou fatale des maladies disent, mais à tort, que les crises n'existent qu'à l'état d'exception, et principalement dans les maladies aiguës ; qu'elles ne précèdent pas toujours l'amélioration, et qu'elles lui succèdent souvent ; enfin, que ce sont des symptômes nécessaires à l'évolution des maladies. Toutes ces raisons sont insuffisantes et pèchent par la base. En effet, de ce qu'un certain nombre de maladies se terminent sans crises appréciables, par *lysis*, c'est-à-dire par une décroissance graduelle des symptômes, il ne s'ensuit pas rigoureusement que, dans les cas où survient un phénomène, dit critique, celui-ci soit sans influence sur l'issue heureuse ou malheureuse des maladies. La conséquence n'est pas nécessaire. En outre, il faudrait démontrer que des phénomènes dits critiques se sont montrés après l'amélioration de la maladie, ce qui paraît difficile à établir. Du moment où ils se montrent après l'amélioration, ce ne sont pas des crises, puisque crise signifie jugement, c'est-à-dire indication préalable, et ce sont des complications ou des symptômes annonçant une maladie nouvelle. C'est là un argument qui est en opposition avec la définition acceptée des crises. Enfin, quoique les phénomènes critiques soient souvent des symptômes nécessaires de l'évolution morbide, ils n'en sont pas moins l'expression d'une crise, c'est-à-dire du jugement de la maladie. Toujours le coryza et la bronchite se terminent par l'évacuation d'une matière puriforme opaque ; c'est là un des symptômes de la maladie, d'accord, mais il ne s'ensuit pas que ce changement indicateur de l'issue de la maladie, de la coction, comme on disait jadis, ne soit aussi une crise. Je l'ai déjà dit, on a tort de se faire des crises l'idée de quelque chose de violent ou d'extraordinaire. Il est au contraire très-rare qu'il en soit ainsi. Souvent c'est un phénomène morbide qui ne paraît avoir aucun rapport avec la maladie dans le cours de laquelle il se développe, exemple : l'*herpès*, dans la pneumonie ; les *bubons* des fièvres graves ; mais quelquefois aussi c'est l'un des symptômes ordinaires de la maladie, qui, par son augmentation ou sa diminution, indique le *jugement*, l'issue favorable ou la terminaison fatale.

Si la difficulté de définir, de comprendre et de limiter les crises est grande, que faut-il dire de leur apparition à des jours déterminés, dits *critiques* ? En effet, c'est là la pierre d'achoppement de la doctrine des crises. Heureusement les deux choses ne sont pas si intimement liées l'une à l'autre, que le rejet de l'une des deux compromette le sort de l'autre. On peut très-bien croire à l'existence des crises, sans accepter ce qui a été dit des jours critiques, dont l'observation, très-difficile, ne laisse après elle que doute dans l'esprit. Personne ne peut nier, en dehors des phénomènes physiques, chimiques, mécaniques, produits dans les maladies, la réalité des phénomènes dynamiques nouveaux, de changements symptomatiques ou *crises*, dont l'apparition coïncide avec une terminaison favorable ou funeste. Mais la détermination rigoureuse de cette apparition, à certains jours fixes que j'ai fait connaître précédemment, soulève aujourd'hui contre l'antiquité

une improbation presque générale. C'est justice. En effet, bien qu'Hippocrate n'ait pas déclaré d'une manière absolue que les crises se montrent aux jours qu'il indique, ses idées, un peu dénaturées par ceux qui ont suivi ses traces, ont donné lieu à la doctrine trop systématique des jours critiques. Or il est avéré que, si les crises peuvent avoir lieu au jour réputé favorable, elles se montrent également la veille ou le lendemain du jour indiqué. C'est ce qui résulte de la lecture d'Hippocrate (1), de Galien (2), et de la plupart de ceux qui ont étudié les jours critiques. Il en résulte que les crises peuvent avoir lieu à n'importe quel jour d'une maladie, car elles sont toujours sûres d'arriver la veille ou le lendemain d'un jour critique, indicateur ou intercalaire. Bien qu'il y eût plus de probabilités en faveur de leur manifestation aux jours dits critiques, la possibilité de leur apparition à d'autres époques suffit pour enlever tout intérêt à leur recherche. C'est un fait qui ôte à la doctrine des jours critiques le caractère de certitude qu'elle devrait avoir pour conserver dans la science le rang qui lui a été jadis assigné. Une autre difficulté de cette doctrine, c'est l'impossibilité où l'on se trouve, à l'hôpital ou en ville, dans la très-grande majorité des cas, de fixer rigoureusement le premier jour de la maladie. A moins de symptômes manifestes, comme la sensation de froid, de douleur, etc., il y a souvent des maladies préalables peu caractérisées, et la détermination de l'invasion morbide reste incertaine. Comment faire, en l'absence d'un point de départ bien établi, pour se livrer au calcul des jours critiques ? C'est impossible. Si l'on joint à cette circonstance ce fait, que parmi les médecins les uns, à l'exemple d'Hippocrate, comptent pour premier jour des maladies celui de l'invasion, tandis que d'autres ne le comptent qu'à l'expiration des vingt-quatre heures, on verra que, de difficultés en difficultés, et avec une détermination aussi vague des jours de l'évolution morbide, il doit être impossible de trouver, dans la doctrine des jours critiques, quelque chose d'utile, confirmé par l'observation clinique.

## CHAPITRE XX

### DE LA CONVALESCENCE.

La convalescence est considérée de la même manière par un grand nombre de médecins. Sauf la différence de langage, les définitions de Chomel, Londe (3), Dubois (d'Amiens), Michel Lévy (4), MM. Bouillaud (5), Hardy et Béhier sont les mêmes. Pour les uns et pour les autres, la convalescence est un état intermédiaire entre la maladie qui n'existe plus et la santé qui n'existe pas encore. Elle commence lorsque les symptômes qui caractérisent la maladie ont disparu, et finit à

(1) Hippocrate, *Des épidémies*, liv. I (*Œuvres*, trad. Littré, t. II).

(2) Galien, *De diebus decretoriis*, t. II, p. 147.

(3) Londe, *Nouveaux éléments d'hygiène*, 3<sup>e</sup> édition, Paris, 1847.

(4) Michel Lévy, *Traité d'hygiène*, 5<sup>e</sup> édition, Paris, 1869, t. I, p. 249.

(5) Bouillaud, *Traité de nosographie médicale*, Paris, 1846.



l'époque où l'exercice libre et régulier des fonctions, qui constitue la santé, est pleinement rétabli. Cela est vrai; mais qu'y a-t-il dans cette énonciation qui fasse connaître la nature de l'objet à étudier? Rien: c'est une définition de l'objet par l'objet lui-même, et pas davantage.

La convalescence, dit-on, est un état intermédiaire entre la maladie et la santé, sans doute; mais quel est cet état, et à quelle cause spéciale faut-il attribuer les troubles qui le caractérisent? Voilà ce qu'il s'agit de faire connaître.

La convalescence est un état de faiblesse chloro-anémique produit par les maladies. C'est un état morbide secondaire, transitoire, qui survit plus ou moins de temps à l'occasion de son développement. La convalescence est un résultat de l'impotence des maladies aiguës, de la fièvre et de l'autophagie fébrile, de la résorption de certains produits morbides, enfin de la diète et du repos prolongés, joints à l'action plus ou moins marquée des médications énergiques, dans lesquelles émissions sanguines, purgatifs, altérants, stupéfiants, etc., ont tour à tour été mis en usage. La preuve, c'est que les indispositions, les maladies locales peu intenses et une foule de maladies de courte durée n'ont pas de convalescence. Les malades passent de la maladie à la santé *sans état intermédiaire*; ils n'ont pas eu le temps de perdre leurs forces et de devenir anémiques par le repos au lit, par la diète et par la thérapeutique exténuante d'un très-grand nombre de médecins. Ensuite, la convalescence est caractérisée par la pâleur, la bouffissure, la faiblesse musculaire, l'excitabilité générale, la boulimie, la constipation, les palpitations, le souffle cardiaque et vasculaire artériel, la décoloration du sang, la diminution des globules et de l'albumine, caractère évident de l'anémie globulaire ou albumineuse de l'état chlorotique.

Il faut donc considérer la convalescence comme une chloro-anémie spéciale produite par les maladies graves, à la suite desquelles elle se prolonge plus ou moins longtemps. C'est le résultat d'une influence combinée d'une diète rigoureuse, jointe à l'action des agents de la thérapeutique. C'est un état morbide secondaire qui guérit, après la disparition de la maladie principale soit par une alimentation forte et réparatrice, soit par l'influence excitante de l'exercice au soleil et à l'air libre de la campagne, enfin par l'usage du quinquina et des préparations ferrugineuses.

La convalescence ne peut donc être considérée comme un état qui commence subitement à la cessation de la fièvre et à la guérison des maladies en attendant le retour à la santé parfaite. Elle se prépare par degrés dans le cours de la maladie, et elle apparaît ou se démasque lorsque les fonctions en repos, reprenant leur exercice après la cessation du mal, sont gênées par cet état particulier de l'organisme. L'épuisement des forces et du sang se manifeste alors dans toute son étendue, et il ne cesse qu'au bout de quelque temps par le fait de l'exercice et de l'alimentation.

La convalescence ne s'observe que dans les maladies graves et de quelque durée. Il n'y en a pas dans les indispositions légères et dans les maladies locales qui n'ont point troublé les fonctions de l'estomac. Elle est ordinairement très-marquée, nette, franche, dans les maladies aiguës, inflammatoires; mais elle est incertaine et douteuse chez quelques malades et dans toutes les maladies chroniques.

## ARTICLE PREMIER

## EFFETS DE LA CONVALESCENCE SUR LES FONCTIONS.

Les phénomènes qui accompagnent la convalescence sont différents pour chaque espèce de maladie, selon l'âge, le tempérament, le sexe, la température, etc.

Ils diffèrent également dans les maladies aiguës et dans les maladies chroniques.

La convalescence s'annonce par la diminution et par la cessation des souffrances locales et des symptômes généraux de la maladie. Toute fièvre a disparu. Le visage offre une expression particulière; l'éclat des yeux, leur limpidité, la mobilité du regard, le sourire, indiquent un véritable sentiment de bien-être intérieur. Malgré l'amaigrissement et la pâleur, souvent modifiée par une coloration rouge et fugitive des pommettes, malgré l'excitabilité de l'intelligence et des principaux organes des sens, malgré la susceptibilité du pouls, qui se précipite à chaque impression, malgré la faiblesse musculaire, tout annonce le retour à la santé. Deux mots caractérisent cet état: faiblesse ou *atonie* et susceptibilité nerveuse.

Un effet remarquable de la convalescence pour quelques maladies aiguës, plus ordinairement observé dans la fièvre typhoïde, c'est une perte de poids avec amaigrissement rapide de tout le corps et surtout de la face, qui devient tout à coup très-pâle. Les expériences de Chossat (1) ont montré que les tissus qui supportaient spécialement la perte étaient les tissus musculaires et adipeux. — La plupart des auteurs ont expliqué cet amaigrissement et cette pâleur de la même façon que Chomel. Ils ont dit que ces phénomènes étaient le résultat de la diminution du mouvement fébrile et de la chaleur, dont la conséquence est de produire la dilatation des tissus vivants; mais je doute fort qu'il en soit ainsi. S'il me fallait donner la cause de cet amaigrissement, je dirais que l'absorption, un instant modifiée comme les autres fonctions par la maladie, et reprenant son activité au moment de sa guérison, aide aux besoins de la nutrition en consommant toute la graisse disponible dans les tissus. Ce fait n'est d'ailleurs pas aussi fréquent qu'on l'a dit, et il y a beaucoup de malades chez lesquels il ne se produit pas.

Les fonctions digestives se raniment, la langue se nettoie par degrés, l'appétit revient, faible d'abord, impérieux ensuite, et si l'on écoutait les malades en leur donnant la quantité d'aliments qu'ils désirent, on déterminerait chez eux, ce qui arrive quelquefois, des indigestions fort graves et de la diarrhée. Il importe de ne pas donner trop tôt une grande masse d'aliments; car l'estomac, dont les sécrétions ne sont pas encore très-actives, n'a pas assez de sucs dissolvants pour les digérer. Néanmoins quelques individus peuvent exceptionnellement s'affranchir de ces règles, et Hildenbrand en a vu qui, dans le typhus, ont pu, aussitôt la cessation de la fièvre, faire de copieux repas. On doit bien augurer de la cessation de la convalescence quand le malade revient avec plaisir aux aliments qu'il préférerait en bonne santé, et lorsque avec l'alimentation reviennent les forces et l'embonpoint. Quand, au contraire, dans la convalescence, le corps ne profite pas, malgré une abondante

(1) Chossat, *Recherches expérimentales sur l'inanition*. Paris, 1843.



nourriture, il y a tout à craindre pour une rechute (ὡς ἐξ ἀρόωστέης εὐσι τεύτι, μηδὲ ἐπιδοῦναι τὸ σῶμα, μοχθηρῶν) (1).

La sécheresse de la muqueuse intestinale, par l'absence de sucs muqueux, aussi bien que la diminution du calibre de l'intestin causée par une longue abstinence, sont la cause de la paresse du ventre et de la constipation des convalescents. La couleur grisâtre des matières et leur rareté semblent quelquefois indiquer l'absence de la bile dans l'intestin. Souvent la constipation alterne avec une diarrhée légère, lorsque la quantité d'aliments est trop considérable pour l'état du malade. Il en résulte après le repas une petite accélération du pouls, avec pesanteur du ventre et lassitude générale. La diarrhée qui survient alors n'a pas de gravité, pourvu que le malade comprenne l'avertissement qui lui est donné par la nature.

L'absorption intestinale et les autres absorptions deviennent peu à peu plus actives. Celle de l'intestin s'annonce par le retour de l'embonpoint. Celle de la peau et des bronches se signale par des effets moins avantageux et par la susceptibilité qu'ont les convalescents à subir l'influence des effluves, des miasmes putrides et des causes épidémiques. En effet, dans les hôpitaux où les convalescents restent au milieu des malades, ils contractent très-facilement toutes les maladies épidémiques et contagieuses. Cela se voit surtout dans les asiles de l'enfance. Là, un enfant arrive avec une pneumonie franche dont il guérit; mais, dans la convalescence, il prend la fièvre typhoïde, puis une ophthalmie, puis la diarrhée, la rougeole, et une nouvelle pneumonie dont il meurt. Rien de tout cela ne serait arrivé si, au moment de sa convalescence, l'enfant eût été transporté dans sa famille ou dans un asile particulier.

La circulation, d'abord ralentie après la disparition de la fièvre, reste pendant quelques jours languissante. Elle s'accélère sous l'influence des moindres causes d'un mouvement ou d'une impression morale, et les palpitations sont très-fréquentes chez les convalescents. Quelquefois il arrive que le pouls, après quelques jours de calme, reprend une assez grande fréquence, qui cesse bientôt sous l'influence de l'alimentation et de la réparation des forces. Chez les individus nerveux, et en particulier chez les femmes, cette fréquence du pouls peut aussi persister longtemps après la guérison. Quelle que soit la fréquence du pouls s'il n'y a pas l'augmentation de la température du corps, cette fréquence se rattache à l'état nerveux et non pas à l'état fébrile. — Le sang est toujours plus ou moins altéré dans sa composition; il y a diminution du nombre des globules et de l'albumine du sérum, mais à des degrés différents dans chaque espèce de maladie, et selon le traitement employé pour la combattre. C'est à cette double altération du sang qu'il faut attribuer certains bruits de souffle cardiaque à la base du cœur, et les souffles carotidiens signalés par Bouillaud (2) sur quelques convalescents, ainsi que la bouffissure avec œdème des membres aux malléoles observée sur d'autres par Alfred Becquerel.

La chaleur animale et la calorification, qui résultent de la dénutrition fébrile et que caractérisent la fièvre, sont très-amointries dans la convalescence. C'est

(1) Hippocrate, *Aphor.*, sect. II, 31 (*Œuvres*, trad. par Littré, t. IV).

(2) Bouillaud, *Traité clinique des maladies du cœur*. Paris, 1841.

la conséquence de l'arrêt dans la combustion moléculaire. La sensibilité au froid est très-grande, et les extrémités sont toujours le siège d'un refroidissement considérable.

La respiration se fait librement, avec calme, sans gêne et sans précipitation, mais s'accélère sous l'influence de la marche, de l'effort et de l'action de monter. L'exhalation exagérée d'acide carbonique cesse et elle revient à son chiffre normal. La voix est faible, et, si les malades parlent trop longtemps, la respiration leur manque. Ils s'arrêtent essoufflés pour reprendre haleine. Il n'y a de trouble persistant de la respiration que dans les convalescences des maladies aiguës de poitrine; j'ai vu dans ces cas la respiration être assez longtemps courte, fréquente, laborieuse, quelquefois douloureuse, empêchée ou accompagnée d'une petite toux sèche et quinteuse.

Les sécrétions, d'abord peu abondantes, augmentent peu à peu jusqu'à ce qu'elles aient repris leur mode habituel, et deviennent quelquefois trop abondantes. Ainsi la peau souvent sèche faute de transpiration, s'humecte graduellement, et chez quelques malades se couvre de sueurs abondantes. La bile paraît être sécrétée en moins grande quantité, ce qui explique la paresse du ventre et quelquefois la coloration grisâtre des matières chez certains convalescents. L'abondance du sperme donne lieu à des pollutions et à quelques désirs vénériens. D'une manière générale, la matière des excréments est moins considérable que dans l'état de santé, et leur quantité n'est plus proportionnelle à celle des matières ingérées. Les excréments alvins sont peu considérables et les urines sont plus abondantes, troubles, fortement colorées, moins sédimenteuses et moins chargées d'urée. La miction en est souvent pénible et douloureuse, surtout chez les enfants, à cause des sels qui s'y trouvent en suspension. Ce sont des faits qui s'expliquent merveilleusement par l'activité très-grande de l'absorption qui enlève la partie liquide de ces matières excrémentielles. Quelquefois les urines renferment alors de l'albumine coagulable par la chaleur, mais ce fait est rare.

Il y a enfin dans les convalescences des maladies graves une profonde altération de la sécrétion épidermique, de la sécrétion épithéliale et de la sécrétion des cheveux. L'épiderme se renouvelle et tombe par écailles furfuracées; il en est de même de l'épithélium de la bouche et des petites bronches, ce qui forme autant de petits corpuscules étrangers irritants et ce qui amène parfois l'apparition de la phthisie tuberculeuse. Pour les cheveux, chacun sait qu'ils tombent presque toujours après les grandes maladies et en particulier après les fièvres éruptives et typhoïdes.

La convalescence est assez souvent l'origine d'une excitation très-marquée des fonctions génitales, très-peu en rapport avec l'atonie de tous les organes. Tous les auteurs citent, d'après Averroës et Zacchias, des exemples d'une faculté prolifique évidente retrouvée par des adultes impuissants et par des vieillards que le temps avait usés. Sans s'arrêter à ces faits extraordinaires, on peut accepter comme vrai que, chez l'homme adulte, la convalescence est signalée par des désirs vénériens, des rêves érotiques et des pollutions nocturnes fatigantes. Cela me paraît être le résultat de la faiblesse plutôt que de la force, et l'effet d'une grande excitation du système nerveux plutôt que d'un impérieux et réel besoin de la nature. La preuve, c'est qu'avec le temps ces érections et ces pollutions cessent d'avoir lieu, et que



les malades qui cèdent prématurément à la tentation vénérienne s'exposent à des accidents graves. Tissot rapporte plusieurs exemples de paralysie, d'idiotisme et de mort chez des individus que leur état convalescent aurait dû tenir éloignés des jouissances de l'amour, au moins encore pour quelque temps.

Chez les femmes, le retour des règles qui sont parfois interrompues, n'a souvent lieu que plusieurs mois après la cessation de la maladie.

## ARTICLE II

## RAPPORTS DE LA CONVALESCENCE AVEC LES MALADIES SECONDAIRES.

Un fait important dans l'étude de la convalescence, c'est la prédisposition que cet état passager constitue relativement à l'apparition de certaines maladies secondaires, soit la phthisie tuberculeuse, soit les différentes espèces de névroses, telles que les *paralysies*, les *spasmes*, les *convulsions*, les *névralgies* et les *vésanies* ou dérangements des facultés intellectuelles.

On a pensé que ces maladies avaient quelque chose de spécifique et qu'elles conservaient dans leur nature un reste du principe de la maladie première. On a dit qu'il y avait des paralysies diphthéritique, variolique, pneumonique, dysentérique, typhoïde, etc., des chorées scarlatineuses, morbilleuses, rhumatismales, etc. — C'est une erreur. — Il n'y a dans ces névroses qu'un trouble du système nerveux produit soit par une névrite locale devenue ascendante, soit par l'altération du sang consécutive à la maladie aiguë, sans intoxication virulente, et l'on ne trouve ordinairement dans le corps de ceux qui succombent aucune lésion de l'encéphale ou de ses enveloppes.

Si l'on observe avec soin ce qui se passe chez un sujet qui guérit d'une maladie aiguë inflammatoire ou zymotique, pestilentielle et contagieuse, on constate que pendant les premiers jours de la convalescence, il y a de la faiblesse musculaire ou amyosthénie, la fatigue intellectuelle, et la faiblesse des organes des sens.

L'imagination, la mémoire, le jugement, sont incapables d'un exercice prolongé : une attention longtemps soutenue sur un objet est impossible ; les convalescents sont maussades, irritables, mais bientôt, à mesure que reviennent les forces, l'intelligence reprend sa vigueur et son empire, et elle jouit avec une plénitude inaccoutumée du bonheur de se trouver au milieu de la nature et entourée d'amis dévoués.

La faiblesse musculaire est surtout marquée dans les organes du mouvement actif ; les muscles, pâles, flasques, amaigris, sont incapables d'un exercice un peu prolongé ; les mouvements sont aussitôt suivis de la fatigue ; les jambes sont incapables de supporter longtemps le poids du corps, et la démarche est incertaine, vacillante, à ce point qu'il faut une main amie pour soutenir les premiers pas de l'homme convalescent. Dans quelques cas, cet affaiblissement va jusqu'à la *paralysie* générale ou partielle.

Cette question des *paralysies de la convalescence* a reçu depuis quelques

années, de ma part en 1858 (1), ensuite de la part de Gubler en 1860 (2), de Macario, de R. Leroy (d'Étiolles), de Maingault, etc., des développements considérables.

Toutes les convalescences de maladies aiguës peuvent donc donner lieu à des névroses paralytiques, convulsives, douloureuses et vésaniaques, de sorte que l'on pourrait décrire des paralysies et des chorées typhoïdes, des paralysies pneumoniques, des paralysies dysentériques, des paralysies varioliques, des chorées scarlatineuses, des paralysies suite de fièvre intermittente, de maladies des voies urinaires (Leroy (d'Étiolles)),

Doit-on étudier à part chacune de ces névroses et de ces paralysies, ou les comprendre dans un seul groupe, en les rapportant à une même cause générale les tenant sous la loi ? Sont-ce là des variétés d'une même espèce morbide, comme, par exemple, les contractures des cholériques, des nourrices des enfants et des sujets convalescents de la fièvre typhoïde, ne sont que des variétés de la contracture dite *essentielle*, ou tétanie de Corvisart ? Oui, et telle est l'opinion que je soutiens depuis longtemps.

I. *Des paralysies de convalescence dans les maladies aiguës.* — La connaissance des paralysies accompagnant différentes maladies aiguës ou leur succédant n'est pas nouvelle, les auteurs en citent plusieurs exemples ; Frank et Zimmermann ont observé la paralysie dysentérique. Ce dernier auteur, dont les travaux sur cette affection sont dignes de son beau génie, dit expressément : « Chez quelques sujets qui avaient été violemment atteints de la dysenterie, il arrivait une paralysie à la bouche, à la langue ; chez d'autres, à toute la partie inférieure du corps ; chez quelques-uns, elle était universelle au moment même où la maladie paraissait ne plus exister (3). » Pomme (4) parle d'un chirurgien de Lyon nommé Armand, d'un tempérament sanguin et robuste, qui à l'âge de trente-cinq ans, fut attaqué, dans le mois de mai 1751, d'une fièvre putride et inflammatoire dont il guérit, mais qui dans sa convalescence, fut saisi tout à coup d'une hémiplegie incomplète au côté droit. Son bras et sa jambe furent d'abord engourdis, son œil fut éraillé par la contraction des deux paupières, et la bouche resta dans un état convulsif. « Les symptômes de la maladie qui avait précédé, et les remèdes que j'avais employés, dit Pomme, me fournirent au premier instant des signes diagnostiques du mal que j'avais à combattre ; le spasme et l'érythème des nerfs se montraient avec évidence ; il fallait relâcher au plus vite les parties qui en étaient affectées. Le bain tiède fut préféré à tout autre secours, quoique la faiblesse du malade parût à quelques-uns contre-indiquer l'emploi de ce remède. Son efficacité ne se démentit pas, puisque l'on vit en peu de jours disparaître tous ces symptômes. » Percy a signalé des faits analogues.

(1) Bouchut, *De l'état nerveux*, Mémoire lu à l'Académie de médecine en 1858 (*Bull. de l'Acad. de méd.*, 1857-58, t. XXIII, p. 980) ; *De l'état nerveux aigu et chronique*. Paris, 1860, p. 197 ; et *Traité pratique des maladies des enfants*, 6<sup>e</sup> édition. Paris, 1874, PARALYSIES ESSENTIELLES, p. 135.

(2) Gubler, *Des paralysies dans leurs rapports avec les maladies aiguës* (*Arch. gén. de méd.*, 1860-61).

(3) Zimmermann, *De la dysenterie*, trad. française. Lausanne, 1794, p. 13.

(4) Pomme, *Traité des affections vaporeuses*. Paris, an VII, t. I, p. 262.