

Voici ce que nous dit Malouin (1) à propos de l'histoire des maladies observées à Paris : « Les maladies épidémiques, dit Malouin, ont toutes été catarrheuses en février comme en janvier; elles avaient pour cause la même humeur qui produisait différentes maladies. C'est ce qui a produit quelques apoplexies suivies de paralysies d'un côté du corps; elle a fait aussi des paralysies qui n'attaquaient que les extrémités et qui n'étaient point précédées d'apoplexies. Ces paralysies avaient encore ceci de particulier que les parties qui en étaient affectées revenaient quelquefois dans leur état naturel, lorsqu'en même temps une autre partie tombait paralytique. »

Quant à Tissot, on ne saurait être plus explicite : « Toutes les maladies aiguës, soit inflammatoires, soit putrides simples ou malignes, peuvent produire cet effet, (*des paralysies*) par suite de différentes lésions qu'elles laissent dans la machine, et il est très-aisé de voir les hommes forts, après une fièvre violente la mieux terminée, avoir des maux de nerfs, parce que, comme je l'ai déjà dit, une maladie aiguë, quoique bien terminée, laisse les fibres lâches, le sang trop peu dense, l'estomac faible, la mucosité qui revêt toutes les cavités trop ténue, les vaisseaux trop peu remplis, et que toutes ces conditions donnent des maux de nerf (2). »

Un peu plus loin il ajoute : « C'est surtout après les fièvres véritablement malignes que l'on observe les pertes de mémoire, l'affaiblissement des sens, l'imbecillité, etc. J'ai vu un homme âgé de vingt-six ans, très-vigoureux avant sa maladie, qui étant tombé dans l'étisie à la suite d'une maladie aiguë mal terminée, éprouva un changement singulier dans la physionomie, qui dépendait de ce que les muscles des yeux étaient habituellement dans un état de spasme qui, dérangeant leur position, faisait que l'œil droit voyait les objets un peu plus haut que l'œil gauche (3). »

« La compression que les nerfs éprouvent par l'enflure de quelque partie enflammée peut encore, dit Tissot, produire des accidents nerveux, et c'est sans doute de quelque circonstance de cette espèce que dépendait la paralysie du bras gauche que Galien observa après une forte inflammation de poitrine, mais qui fut très-passagère (4). » Graves (5) cite des cas de paralysie succédant à l'entérite aiguë, à la gastro-duodénite. Depuis ce temps, les exemples de paralysie typhoïde se sont multipliés (6). Rilliet, en 1851, a vu, sur une jeune fille de dix-huit ans, une paraplégie complète succédant à une fièvre typhoïde, qui a fini par disparaître complètement, après avoir duré plus de dix-huit mois.

Macario (7) a rapporté deux observations fort importantes de paralysie des membres survenue dans la convalescence d'une pleuro-pneumonie grave; la dysen-

(1) Malouin, *Histoire des maladies épidémiques observées à Paris (Mémoires de l'Académie royale des sciences)*. Paris, 1747, p. 553.

(2) Tissot, *Traité des nerfs*. Paris, 1778, t. III, p. 256.

(3) Tissot, *loc. cit.*, t. III, p. 257.

(4) Galien, *De locis affectis*, I, IV, chap. v.

(5) Graves, *Medical and surgical Journal*. London, 1822.

(6) *Paralysie locale succédant à une fièvre typhoïde grave (Bulletin de thérapeutique)*, 1846, t. XXXI, p. 446; et Duourd, *Paralysie succédant à une fièvre typhoïde grave Ibid.*, 1847, t. XXXII, p. 391.

(7) Macario, *Bulletin de thérapeutique*, t. XXXIX, p. 543; *Gazette des hôpitaux*, 1859; et *Moniteur des hôpitaux*.

terie et les fièvres intermittentes en ont fourni aussi quelques cas. Enfin, j'ai vu à l'hôpital Sainte-Eugénie, une petite fille âgée de huit ans, prise d'une paralysie dans le cours d'une bronchite, et à l'hôpital des Enfants, des cas de même nature à la suite d'angines simples, d'érysipèle ou de rhumatisme (1).

D'après ce court exposé, on voit qu'il existe déjà d'assez nombreux exemples de paralysies qui ont été la suite de maladies aiguës; nous sommes forcé d'avouer cependant que celles qui succèdent à la fièvre typhoïde figurent dans la science d'après mes recherches, pour un nombre au moins égal à celui des paralysies des autres maladies aiguës, mais celles qui succèdent à la diphthérie sont les plus nombreuses.

La paralysie diphthérique n'est pas une maladie de date tout à fait récente; elle a été entrevue, mais non décrite par Hippocrate (2). En 1748, Chomel rapporte des observations d'angine couenneuse, et il en termine une par ces mots : « J'ai appris qu'après le quarantième jour de la maladie, la malade parlait encore beaucoup du nez, était devenue louche et contrefaite; mais en reprenant ses forces, elle a repris de jour en jour son état naturel. »

Un an après Chomel, Ghisi (3), qui publiait la relation des épidémies qu'il avait observées à Crémone les deux années précédentes, avait noté la paralysie du voile du palais, qu'il attribue à l'intensité de l'inflammation. Il parle des étranges effets de cette maladie, effets qui se remarquaient chez beaucoup de ceux qui étaient déjà rétablis, et qui persévéraient pendant environ un mois après la guérison de l'angine. Il termine ainsi une observation d'angine avec gonflement considérable des ganglions :

« L'enfant continuait à parler du nez, et les aliments, au lieu de suivre le chemin de l'œsophage, revenaient par les narines, principalement ceux qui étaient le moins solides. »

En 1771, Samuel Bard (New-York) observa un enfant de deux ans et demi qui, à la suite d'une angine couenneuse, resta aphone, ne pouvant point avaler ni remuer ses membres. On appliqua un vésicatoire derrière chaque oreille, et la matière qui s'en écoulait était si âcre et si corrosive, qu'elle enflamma presque toute la peau, depuis le menton jusqu'au sternum; ce qui fait penser qu'il y avait là une diphthérie cutanée.

Un fait analogue a été publié par Pinel (4).

OBSERVATION. — Une fille d'environ vingt-cinq ans entra à l'hôpital de la Pitié le 25 septembre 1814. Elle était tombée dans une sorte de marasme à la suite d'un mal de gorge gangréneux; elle éprouvait une agitation continuelle avec des spasmes de la plupart des muscles soumis à la volonté, un resserrement très-incommode dans la gorge avec impossibilité d'exécuter la déglutition; les liquides qu'elle essayait d'avaler sortaient par les narines, malgré les efforts comme convulsifs auxquels elle

(1) Pour plus de détails, voy. E. Bouchut, *Traité des maladies des nouveau-nés et de la seconde enfance*. 6<sup>e</sup> édition. Paris, 1874, art. PARALYSIES ESSENTIELLES, p. 135, et DIPHTHÉRIE, p. 983.

(2) Littré, *Paralysie consécutive dans la diphthérie (Bull. de l'Acad. de méd.)*, 1861, t. XXVI, p. 795; et Hippocrate, *Œuvres complètes*. Paris, 1861, t. X, p. 17.

(3) Ghisi, *Lettres médicales*.

(4) Pinel, *Dictionnaire des sciences médicales*, art. SPASME. Paris, 1821, t. LII, p. 257.

se livrait pour parvenir à les introduire dans l'œsophage. C'était sans doute un cas de paralysie diphthérique semblable à ceux qui ont été décrits, et dont j'ai publié un exemple. Outre le resserrement spasmodique de la gorge, il y avait de la douleur, des bourdonnements continus dans les oreilles, de la fièvre; l'arrière-bouche ne présentait rien de particulier, si ce n'est que la luette avait été antérieurement en partie détruite par une eschare gangréneuse, etc. Après avoir appliqué un vésicatoire à la partie antérieure du cou, on mit la malade à l'usage des antispasmodiques et des bains généraux. Ces moyens eurent quelques succès, et l'on parvint, au bout de quinze jours, à faire passer des boissons médicamenteuses et des aliments liquides. Dès lors on put combattre le marasme et le dévoiement qui l'accompagnait; peu à peu, et en continuant l'usage des antispasmodiques et des bains associés aux mucilagineux et aux analeptiques, on parvint à guérir cette maladie dans l'espace de six semaines, et à faire disparaître l'affaiblissement qui avait, ainsi que le spasme, succédé à l'angine.

J'ai voulu rapporter l'observation tout entière, pour montrer que Pinel non-seulement avait remarqué à la suite de l'angine couenneuse la paralysie du voile du palais, mais peut-être encore celle des autres parties, traduite ici par le mot *spasme*. Après Pinel viennent Ozanam, en 1829; M. Orillard, de Poitiers, en 1836; Bretonneau, en 1855, etc.; en sorte que l'on peut admettre comme incontestable l'existence de la paralysie partielle ou générale à la suite de la diphthérie.

II. *Des spasmes et des convulsions dans les maladies aiguës.* — On voit souvent apparaître des spasmes ou de l'hystérie, de la chorée et de l'épilepsie chez des sujets récemment guéris de fièvre typhoïde, de scarlatine, de rougeole ou de rhumatisme, j'en ai rapporté plusieurs exemples.

III. *Des névralgies dans les maladies aiguës.* — Tout le monde a vu, après les maladies aiguës, des sujets conserver pendant plus ou moins longtemps des névralgies frontales, temporales ou intercostales, des gastralgies opiniâtres. Ces douleurs persistent plus ou moins longtemps et ne disparaissent que lorsque le sang a repris toute sa force et sa composition normale.

IV. *De la folie dans les maladies aiguës.* — Bien qu'il soit assez rare de rencontrer la manie aiguë ou la monomanie après la guérison des maladies, le fait s'observe encore assez fréquemment pour que, si l'on cherche à en comprendre la signification, on voit qu'il est le résultat de l'altération du sang produite par la convalescence et par de grandes hémorrhagies ou, au contraire, par un faible degré d'encéphalite diffuse. C'est le cas de certaines folies puerpérales ou typhoïdes.

Je n'insisterai pas davantage sur ce point qui exigerait de longs développements, mais ce que j'ai dit doit suffire pour montrer le rapport qu'il y a entre l'état de la convalescence et le développement possible de toutes les névroses.

### ARTICLE III.

#### FORMES VARIÉES DE LA CONVALESCENCE.

I. *Convalescence d'après la nature des maladies.* — Dans les maladies chroniques, les phénomènes de la convalescence ne ressemblent pas à ceux des maladies aiguës. Cela se comprend. Elles n'exigent pas une abstinence aussi rigoureuse que les maladies aiguës graves, et par conséquent l'état de faiblesse qui leur succède ne saurait être le même ni entraîner des troubles fonctionnels semblables.

Quand ces maladies guérissent, c'est d'une manière lente, progressive, et il n'y a pas de convalescence évidente. Les fonctions reviennent graduellement à leur état normal, avec les forces et l'embonpoint. Le visage pâle reprend du teint, l'œil s'anime, et l'intelligence plus vive prend le dessus sur la mélancolie qui l'accablait. Cela dure une ou deux années, davantage chez quelques personnes, et il en est qui conservent toute leur vie l'empreinte du coup dont elles ont été frappées.

Dans les maladies aiguës, il est impossible de dire à quelle époque précise commence et finit la convalescence; car ce n'est pas la cessation de la chaleur fébrile et les altérations somatiques qui la caractérisent se développent d'une manière insensible, tout comme leur début échappe souvent à notre appréciation. Par conséquent la durée de la convalescence est purement approximative. Elle est plus ou moins rapide, et quelquefois prolongée, suivant une foule de circonstances différentes, telles que l'âge et la constitution des individus, la nature du mal, le traitement qu'on lui a opposé, la température, le régime, etc.

Chaque espèce de maladie aiguë imprime à la convalescence un cachet spécial. Au milieu de la faiblesse générale et de la langueur des fonctions, l'organe qui a été le siège anatomique du mal se fait remarquer par une susceptibilité plus grande, qu'il conserve souvent pour toujours. C'est à cette circonstance qu'il faut attribuer la plupart des rechutes observées chez les malades. La bronchite laisse après elle une prédisposition à des bronchites nouvelles. La pleurésie se fait encore sentir par des douleurs vagues pendant la convalescence et longtemps après la guérison. Toutes les maladies des centres nerveux offrent, dans leur convalescence, une exagération ou une diminution de la sensibilité, un affaissement variable des facultés intellectuelles, et quelquefois la perte de la mémoire. Il en est de même des autres organes, dont les maladies engendrent, pour eux, une sorte de prédisposition morbide. D'une manière générale, la convalescence a une forme différente, suivant que tels ou tels viscères, le cerveau, le cœur, les poumons, le foie, les intestins, ont été le siège de la manifestation morbide.

La durée de la convalescence, c'est-à-dire de la chloro-anémie consécutive aux maladies aiguës, est en rapport avec la longueur de la maladie, avec sa gravité, avec l'abstinence qu'elle a imposée au malade, et avec l'énergie spoliative du traitement mis en usage. Courte et facile dans les maladies locales, longue et prolongée dans les maladies aiguës générales, elle est lente, insensible, si l'on peut s'exprimer ainsi, chronique elle-même dans les maladies chroniques.

Les fièvres éruptives, à l'exception de la variole, ont une convalescence rapide.

La fièvre typhoïde a une convalescence quelquefois très-prolongée et souvent très-difficile.

Les fièvres intermittentes simples n'ont pas de convalescence; tandis que les fièvres intermittentes réfractaires laissent après elles un état de convalescence très-prolongé.

Les névroses et les affections périodiques n'ont pas de convalescence.

Les hémorrhagies abondantes et courtes donnent lieu à une convalescence rapide, tandis que les hémorrhagies faibles, souvent répétées, engendrent après leur disparition un état prolongé de souffrance très-difficile à guérir.

Les phlegmasies aiguës sont, entre toutes les maladies, celles qui donnent lieu aux convalescences les plus rapides et les plus heureuses.

II. *Convalescence d'après l'âge.* — La nature du mal n'est pas la seule influence qui imprime son cachet à la convalescence pour en allonger et pour en restreindre la durée; l'âge exerce aussi, sous ce rapport une influence incontestable. — Dans la seconde enfance, le retour à la santé est en général très-rapide à cause de l'énergie des fonctions assimilatrices qui aident à la réparation des pertes faites durant la maladie. Chez les enfants du premier âge, au contraire, la convalescence est plus lente et quelquefois dangereuse, à cause de l'arrêt produit dans le développement des os, ce qui surajoute une complication rachitique à l'état morbide déjà existant. Dans la vieillesse, la convalescence est longue et les fonctions ont de la peine à reprendre leur régularité ordinaire.

Le retour à la santé est ordinairement rapide chez les jeunes gens vigoureux et chez les hommes doués d'une forte constitution et de tous les attributs du tempérament sanguin. Incapables de réaction suffisante, les sujets lymphatiques sont plus longtemps malades, et la convalescence est, chez eux, très-longue à se terminer.

III. *Convalescence d'après le sexe.* — Le sexe féminin rend les convalescences un peu plus prolongées qu'elles ne le sont chez l'homme. Cela s'explique aisément. La femme, assez ordinairement douée d'un tempérament lymphatique, très-impressionnable, plus exposée aux inconvénients des sensations agréables ou fâcheuses, a besoin de précautions très-grandes; de plus, soumise à la domination tyrannique de l'utérus, elle n'est réellement convalescente que lorsque cet organe a repris l'exercice de ses fonctions périodiques, si souvent interrompues par la maladie.

IV. *Convalescence d'après les professions.* — Les professions, dont l'influence est si grande sur le développement des maladies, ont aussi sur la convalescence une action correspondante facile à comprendre. Quelques-unes, nuisibles au maintien de la santé, doivent, on le conçoit, réagir plus puissamment encore sur la marche de la convalescence.

V. *Convalescence d'après les localités et la nourriture.* — Le séjour dans des lieux bas et humides, dans les vallées sombres et marécageuses, dans les salles d'un hôpital, et la nourriture insuffisante ou insalubre, sont autant de causes qui empêchent la convalescence de se terminer rapidement.

VI. *Convalescence d'après les climats et les saisons, etc.* — Il en est de même de l'influence des climats froids et humides; des saisons froides et pluvieuses de l'automne et de l'hiver. Dans les contrées chaudes, en effet, et comme chez nous, au printemps et dans l'été, les convalescences ne se prolongent pas trop, et se terminent assez vite par le retour à la santé.

## ARTICLE IV

## TRAITEMENT DE LA CONVALESCENCE.

La convalescence n'exige d'autres soins que l'observance rigoureuse des lois de l'hygiène, l'usage d'une bonne nourriture, chaque jour un peu plus substantielle et un peu plus abondante, mélangée de légumes herbacés; l'usage du vin en petite quantité, le séjour dans un endroit chaud, sec, exposé au soleil, la vie à la campagne et l'action d'un exercice corporel modéré. Dans les cas exceptionnels, lorsque

la chloro-anémie persiste trop longtemps, l'arsenic, le fer et le quinquina à petites doses doivent être mis à contribution, et, de cette manière, les individus reprennent rapidement leurs forces et reviennent à la santé.

S'il y a paralysie, il faut joindre à ces moyens les frictions naturelles, l'hydrothérapie, le massage, les bains de mer et de rivière, et la faradisation, ou l'électrisation par courants continus.

## CHAPITRE XXI

## DES RECHUTES ET DES RÉCIDIVES.

La convalescence est quelquefois interrompue par des accidents morbides semblables à ceux qui avaient cessé. Cette réapparition d'une maladie incomplètement terminée constitue ce qu'on appelle une *rechute*. Ce n'est pas un *retour* du mal, comme on l'a dit improprement, car le retour suppose le départ, et ici il n'y a qu'une manifestation nouvelle d'accidents morbides à leur déclin.

La *récidive* est, au contraire, le retour de la même maladie chez un sujet en parfaite santé.

On a l'idée d'une *rechute* dans les maladies internes, par ce qu'on observe à ciel ouvert dans les maladies externes. Que de fois, au déclin d'une conjonctivite ou d'un érysipèle, ne voit-on pas le mal prendre une activité nouvelle, et causer la mort ou la perte d'un œil? Il en est de même dans les maladies intérieures, que j'ai appelées de cause interne ou réflexes. Elles allaient s'éteindre; il ne restait plus à combattre que la chloro-anémie de la convalescence, lorsque, ranimées par une influence extérieure, leur présence est le point de départ des accidents les plus graves.

Dans la *récidive*, une maladie reparait sur le même sujet au bout d'un temps plus ou moins long. La pneumonie, l'entérite, le rhumatisme, l'hémorrhagie cérébrale, etc., sont des maladies sujettes à récidives.

Les *rechutes* sont déterminées par l'impression du froid et de la grande chaleur, par les impressions morales vives; par l'exercice musculaire exagéré, par le travail intellectuel, par les écarts de régime, par un traitement incomplet ou mal dirigé, et enfin par tout ce qui peut produire une action directe ou réflexe sur des organes altérés, siège d'une altération récente en voie de résolution.

Il y a peu de maladies qui ne puissent offrir, à leur déclin, dans la convalescence, sous l'influence des causes précédentes, la réapparition des principaux accidents morbides antérieurs. Les fièvres intermittentes et les maladies endémiques; les fièvres continues localisées dans l'intestin, telles que la fièvre typhoïde; les phlegmasies cutanées, telles que l'érysipèle; les phlegmasies des muqueuses, l'ophtalmie, la leucorrhée, le catarrhe des bronches, la gastro-entérite, la dysenterie, etc.; les phlegmasies parenchymateuses, la pneumonie, etc.; les hémorrhagies, les hydropisies, les névroses, telles que la folie, l'hystérie, l'épilepsie, etc.; les maladies diathésiques, le scrofulisme, l'herpétisme, le podagrisme, etc.; les maladies virulentes, le farcin, la syphilis, etc., présentent toutes la possibilité de rechutes plus ou moins graves.