pleurésies ont été parfaitement caractérisées. Chez plusieurs des malades, l'épanchement, au moment de l'entrée, remplissait tout un côté de la poitrine. On verra par les deux tableaux suivants, les principaux détails du traitement de 7 de nos malades. Je renvoie au reste, pour de plus amples détails, aux résumés publiés par M. Jules Pelletan, dans le *Journal hebdomadaire*.

§ II.

TABLEAU

DES CINQ MOIS DE CLINIQUE DE L'ANNÉE 1835,

(*D'avril à septembre* 1835).

Avril, mai, juin, (*voir* le compte rendu de M. J. Pelletan dans le numéro 34 du *Journal hebdomadaire*, août 1835).

Cas de pleurésie avec épanchement.	5	guéris	5
		morts	0
			5

Nos	SAIGNÉES.	VENTOUSES SCARIFIÉES.	VÉSICATOIRES, etc.	Date de la guérison à partir du jour de l'entrée.
SALLE SAINT JEAN (hommes).				
8	3 (11 pal.)	3 (9 pal.)	1 et pilul. de calom.	17 jours.
10	3 (11 pal.)	3 (12 pal.)	1 »	11
22	2 (8 pal.)	1 (3 pal.)	1 »	11
23	1 (4 pal.)	2 (7 pal.)	1 »	19
SALLE SAINTE MADELEINE (femmes).				
9	»	2 (6 pal.)	1 »	11

Juillet et Août 1835.

Cas de pleurésie avec épanchement	2	guéris	2
		morts	0
			2

Dans un de ces cas (chez un jeune homme de seize ans), la pleurésie datait de onze jours, au moment de l'entrée. Tout le côté droit en arrière et en avant jusqu'à la deuxième côte, rendait un son mat; il existait un souffle bronchique très fort et une belle égophonie.... Trois saignées de trois palettes faites coup sur coup, une application de ventouses scarifiées (trois palettes), vingt cinq sangsues et un large vésicatoire enlevèrent en seize jours cet énorme épanchement.

Dans le second càs, la pleurésie occupait le côté gauche et datait de huit jours. Le son mat, le souffle bronchique, l'égophonie, l'absence de vibration de la paroi pectorale lorsque le malade parlait, etc., rien ne manquait au diagnostic. On pratiqua coup sur coup deux saignées de trois palettes 1/2 chacune, on tira six palettes de sang par une double application de ventouses scarifiées, et deux vésicatoires furent ensuite appliqués. En quinze jours l'épanchement fut entièrement résorbé.

Un beau frottement pleural existait à la sortie du malade, qui d'ailleurs, jouissait alors de la santé la plus complète.

CHAPITRE III.

PARALLÈLE ENTRE LES RÉSULTATS OBTENUS PAR L'ANCIENNE MÉTHODE DANS LE TRAITEMENT DE LA MALADIE DITE FIÈVRE TYPHOÏDE (ENTÉRO-MÉSENTÉRITE TYPHOÏDE) ET CEUX OBTENUS PAR LA FORMULE DES ÉMISSIONS SANGUINES QUI NOUS EST PROPRE.

ARTICLE PREMIER.

Résultats de l'ancienne méthode.

On évalue assez généralement au tiers la mortalité des individus atteints de fièvre typhoïde. MM. Louis et Chomel en particulier ont donné cette évaluation d'après le calcul

d'une masse de faits assez imposante; voici les propres termes de M. Chomel (1).

« En réunissant les nombreuses observations que je « viens de relater, on voit que la mortalité a été à la « Charité de 1822 à 1827, de 50 sur 138, dans l'automne, « l'hiver et le printemps de 1827 à 1828, de 5 sur 18; « A l'Hôtel-Dieu, dans l'année scolaire 1831 à 1832, de « 16 sur 51.

« Somme toute, 71 sur 207; *un peu plus que le tiers* « *parconséquent* (2).

---

(1) *Leçons sur la fièvre typhoïde.* Paris, 1834.

(2) M. Chomel ajoute : « Si l'on objectait qu'en insistant plus que nous « ne l'avons fait sur les anti-phlogistiques, quelques médecins auraient « obtenu, sans employer les chlorures, des résultats beaucoup plus avan- « tageux, nous répondrions que cette différence peut tenir soit à l'intensité « moins grande de la maladie, comme cela a lieu pour les sujets qu'on « envoie dans les hôpitaux éloignés du bureau central d'admission, soit à « ce qu'on a compris sous le nom de fièvre typhoïde des maladies auxquel- « les nous ne donnerions pas ce nom. Nous ne pensons pas qu'on puisse « attribuer au traitement ces différences de mortalité; car le traitement « employé dans ces hôpitaux, ou ne diffère pas sensiblement de celui que « nous avons appelé rationnel, ou bien il n'en diffère que par des saignées « un peu plus abondantes, et cette modification, comme l'ont prouvé les « observations publiées par M. Louis, est loin d'exercer une influence sa- « lutaire sur le cours de l'affection typhoïde (*Ouv. cit.*, page 522). »

Que d'hypothèses gratuites, et que d'erreurs dans ce peu de lignes! on va voir par les relevés qui nous sont propres, que si nous avons obtenu des résultats beaucoup plus avantageux que ceux obtenus par M. Chomel, ce n'est pas parce que nous avons compris sous le nom de fièvre typhoïde les maladies auxquelles il ne donnerait pas ce nom, ni parce que nous sommes dans un hôpital plus éloigné du bureau central, car nous sommes à la Charité et lorsqu'il était à la Charité, M. Chomel, comme les chiffres de M. Louis l'ont démontré, perdait 1 malade sur 3. On verra que les émissions sanguines telles que nous les employons ne sont pas seulement *un peu plus abondantes*, mais, au contraire, beaucoup plus abondantes que celles conseillées et pratiquées par M. Chomel. Qu'ensuite M. Chomel nous oppose comme un article de foi : que *cette modification, ainsi que l'ont prouvé les*

Dans le mémoire qu'il inséra, en 1828, dans les *Archives générales de Médecine*, M. Louis évalua au tiers environ la mortalité des individus atteints de fièvre ou affection typhoïde observés par lui à la Charité, dans le service de M. Chomel.

Dans l'ouvrage que ce célèbre observateur a publié depuis sur la même maladie, on lit que sur 150 malades 98 guérirent et 52 succombèrent (voy. t. 11, pag. 460 et 468). Parconséquent, la mortalité dépassa d'un peu le tiers dans ces 150 cas de fièvre ou affection typhoïde.

Nous croyons devoir consigner ici ce qu'a dit M. Louis de la saignée dans le traitement de cette maladie.

« La saignée ayant été utile aux malades dont j'ai « recueilli l'histoire dans la période aiguë de l'affection, « il *doit* paraître convenable d'y avoir recours à cette « époque, en la proportionnant à l'intensité du mouve- « ment fébrile. Une saignée de douze onces *doit* suffire « quand il est faible; il faudrait la répéter deux fois dans « les dix ou douze premiers jours, dans le cas contraire. « Il n'est pas démontré qu'un plus grand nombre d'émis- « sions sanguines pût être favorable à l'issue ou à la « marche de la maladie, et ce serait en vain qu'on les « multiplierait pour éteindre, sous leur influence, le

---

observations publiées par M. Louis, est loin d'exercer une influence salutaire sur le cours de l'affection typhoïde, nous ferons, sans doute, de cette objection, tout le cas qu'elle mérite. Toutefois, M Chomel nous permettra de ne pas jurer sur la parole de M. Louis, pas plus que sur celle des plus grands maîtres, car enfin M. Louis n'est pas infaillible. Ce qu'il y a de certain, c'est que si M. Louis parvient à prouver que la méthode des émissions sanguines telle que nous l'avons formulée dans le traitement de ce qu'il appelle *l'affection typhoïde, est loin d'exercer une influence salutaire sur le cours de cette affection*, il aura prouvé une chose bien difficile, et pour y parvenir il aura été obligé de prouver d'abord que les expériences les plus multipliées et les plus exactes doivent être considérées comme non avenues dans la question qui nous occupe.

« mouvement fébrile ; dix saignées ne suffiraient pas pour « atteindre le but, l'expérience ayant montré que l'affec- « tion typhoïde bien caractérisée, n'est pas susceptible « d'être jugulée, ce qui n'est guère moins vrai, d'ail- « leurs, suivant toutes les apparences, de la péripneu- « monie et des autres maladies inflammatoires (1). On « préférera la saignée générale aux saignées locales dont « l'utilité est moins *bien démontrée*, même dans les « affections des organes superficiellement placés (2). »

Dans le relevé de M. Montault déjà cité, le nombre des fièvres ataxo-adynamiques ou dothinentéries mortelles, fut de 14.

Il est facheux que M. Montault n'ait pas indiqué d'une manière précise, *le nombre des fièvres continues* (c'est son expression) qui offrirent l'appareil évident d'adynamie ou d'ataxie. Il se borne à dire :

(1) A l'assurance avec laquelle notre savant confrère s'exprime ici, on est porté à croire qu'il a fait de nombreuses expériences sur les saignées multipliées dans les cas qu'il indique. Malheureusement il ne nous les fait cependant pas connaître. Quoiqu'il en soit, si M. Louis eut expérimenté notre formule, il lui eut été impossible de professer les opinions qu'il soutient, et d'affirmer, par exemple, que *dix saignées ne suffiraient pas pour éteindre le mouvement fébrile*. Quant à la saignée, telle que la conseille M. Louis, l'expérience n'a que trop prouvé, en effet, combien son influence avantageuse est bornée.

(2) Ce que dit ici M. Louis des émissions sanguines locales n'est pas conforme à l'observation des cas dans lesquels elles ont été faites en assez grande abondance et répétées assez souvent, dans une espace de temps donné. Il ne faut pas d'ailleurs, adopter exclusivement les émissions sanguines générales ou les émissions sanguines locales. L'habileté consiste à les combiner dans de justes proportions. On sera surpris de voir ici M. Louis considérer comme *bien démontrée* l'utilité des saignées générales, telles qu'il les emploie, puisqu'avec elles, sur 150 malades, 52 ont succombé, c'est-à-dire plus du tiers.

Fièvres continues	simples ou légères. . .	105
	catarrhales	1
	miliaires.	1
	bilieuses.	3
	ataxo-adynamiques . .	5
		115

Dans ce tableau, le nombre des fièvres ataxo-adynamiques ne s'élève qu'à 5, et à l'article des maladies terminées par la mort, le nombre de ces mêmes fièvres qui ont été mortelles s'élève à 14.

Il y a donc ici une contradiction dans les termes ; pour la faire disparaître, il faut nécessairement admettre que 9 cas de mort au moins (1) portent sur les catégories des fièvres *légères ou simples*, catarrhale, miliaire, bilieuse. Or, les fièvres catarrhale et miliaire ne sont qu'au nombre de deux ; en supposant qu'elles eussent été mortelles, ce qui n'est pas très probable, il resterait encore 7 cas de mort parmi les 105 fièvres légères et les 3 fièvres bilieuses. Hé bien ! cette mortalité réduite ainsi à son minimum, serait encore énorme pour nous, car nous ne comptons aucun cas de mort dans la catégorie des fièvres dites légères, simples ou même bilieuses. Il est vrai qu'en abandonnant à elles-mêmes ou, ce qui est à peu près la même chose, en s'en tenant soit à une petite saignée, soit à une application de quelques sangsues, un certain nombre des fièvres de cette catégorie peuvent passer à la forme *ataxo-adynamique*, et c'est nécessairement ce qui a dû avoir lieu chez les malades du relevé de M. Montault.

(1) Je dis au moins, car ce chiffre suppose qu'aucun des sujets atteints de fièvre ataxo-adynamique n'a guéri. S'il s'en était sauvé un par exemple, il faudrait que dix des autres catégories de *fièvres continues* eussent succombé.

ARTICLE II.

Résultats de notre méthode.

§ I.

L'expérience m'a conduit graduellement à employer les émissions sanguines générales et locales avec plus d'abondance qu'on ne le fait dans les services dont il vient d'être question dans le précédent article, et nous avons appliqué à l'entérite typhoïde, avec de notables modifications, la formule dite des émissions sanguines coup sur coup. Comme dans l'entérite typhoïde, bien déclarée, il existe un *élément* qu'on ne rencontre pas dans les phlegmasies *pures*, *franches*, *légitimes*, savoir l'élément typhoïde ou *putride*, nous avons souvent combiné les chlorures avec les émissions sanguines. Toutefois, la part qu'ils ont eue dans nos succès est, je crois, peu importante, car dans certaines séries de fièvre typhoïde, où nous avions négligé l'emploi des chlorures, les résultats ont été sensiblement les mêmes que dans les séries où ils avaient été mis en usage.

Sur 178 malades que j'ai traités de cette maladie bien caractérisée, depuis le commencement d'avril 1833, jusqu'au 20 mars 1836, 22 seulement ont succombé, c'est-à-dire que la mortalité a été d'un peu moins d'un huitième, au lieu du tiers, comme dans les relevés de MM. Chomel et Louis (1).

(1) J'ai compris dans ce relevé 22 étudiants en médecine que j'ai traités depuis environ deux ans. De ces 22 jeunes-gens, trois seulement succombèrent. Ces trois derniers auraient très probablement été guéris s'ils eussent été traités à une époque moins éloignée du début, et avec plus d'énergie. J'ai vu trois ou quatre cas bien malheureux de l'emploi réitéré des purgatifs chez des étudiants. (Il va sans dire que ce n'est pas moi qui avais prescrit ces moyens.)

On voit par ces chiffres que la formule des émissions sanguines que l'expérience nous a fait adopter, a diminué le chiffre de la mortalité de la maladie dite *fièvre typhoïde*, à peu près dans la même proportion que celui de la pleuro-pneumonie. Ce résultat est vraiment immense, si l'on réfléchit que la première de ces maladies n'est guère moins fréquente que la seconde. Si cette formule, secondée par les moyens adjuvants que nous lui associons, était *convenablement* appliquée, par exemple, à tous les individus que la fièvre typhoïde frappe annuellement dans toute l'Europe, que de milliers de ceux qui succombent malgré l'emploi des méthodes ordinaires ne sauveraient-elle pas ? Ajoutons que souvent la rapidité de la guérison est telle, qu'on ne peut réellement s'en faire une idée qu'après avoir observé les faits soi-même. Si nous ne craignons point de nous exprimer avec cette assurance, c'est qu'une foule de confrères et d'élèves ont été témoins de nos succès, et que tous partagent notre conviction. Au reste, ceux qui connaissent un peu mon caractère, me rendront cette justice, que je n'ai pas pour habitude d'exagérer en pareille matière.

Les tableaux et résumés suivants contiennent quelques détails que nous recommandons à toute l'attention des praticiens qui recherchent la vérité de bonne foi.

§ II.

Depuis le commencement d'avril 1833, jusqu'à la fin du mois d'août suivant, le nombre de sujets atteints d'entérite typhoïde admis dans le service a été de. 18

Six autres ont été admis pendant le mois de septembre et une partie du mois d'octobre, ci. 6

TOTAL. . . 24 { guéris 20 / morts 4 } 24

M. le docteur Jules Pelletan a publié un relevé détaillé des dix-huit premiers cas dans le n° 161 du tome XIII du *Journal hebdomadaire*.

De ces 24 malades qui, trois ou quatre exceptés, furent gravement atteints, 4 succombèrent (1). La mortalité fut donc d'un sixième.

Du 25 octobre 1833 jusqu'au 8 décembre suivant, le nombre des entérites typhoïdes admises dans le service a été de 26 (2).

Un compte-rendu détaillé de cette série de malades a été publié par M. Ronzel, dans le n° 170 du tome XIII du *Journal hebdomadaire*.

De ces 26 malades, il n'y en eut que deux qui moururent. « La plupart de ces malades, dit M. Ronzel, ont été « gravement atteints..... Un bon nombre, même parmi « ceux le plus gravement atteints, ont quitté l'hôpital 10, « 15, 20 jours à partir de l'invasion; la maladie chez les « autres a eu généralement un mois de durée....

« De ces faits on doit, ce me semble, conclure que la « fièvre typhoïde se guérit fort bien par les saignées et « les sangsues. »

Il est bon de savoir qu'au moment où M. Ronzel vint suivre notre clinique, il n'était rien moins que prévenu

(1) Je ne puis, en conscience, placer parmi les morts de cette maladie un cinquième sujet qui, convalescent de l'entérite typhoïde, fut ensuite emporté, en 8 heures, par une attaque de choléra (c'était à l'époque d'une sorte de recrudescence de l'épidémie de 1832).

(2) On sera, sans doute, surpris, de ce qu'un si grand nombre de sujets atteints d'entérite typhoïde aient été reçus dans notre clinique, en si peu de temps. Mais la surprise cessera quand on saura qu'étant alors de service au bureau central, il m'a été facile de diriger un pareil nombre de malades à la clinique.

en faveur de notre doctrine et de notre méthode de traitement; ainsi que bien d'autres, il a fini par rendre hommage à la vérité.

A ces 26 malades, il faut en joindre deux autres qui entrèrent quelque temps après, et qui guérirent tous les deux. Voilà donc 28 cas d'entérite typhoïde, dans lesquels la mortalité ne fut que d'un quatorzième.

Avril 1834.

Cas d'entérite typhoïde. . . . . 10 { guéris 8 / morts 2 } 10

Nos.	SAIGNÉES.	SANGSUES.	Ventouses.	Vésicatoires.	CHLORURES ou SIMPLES ÉMOLL.	MORTS. OU GUÉR.
SALLE SAINT JEAN (hommes).						
3	1 3 à 4 pal.	60 abdom.	2	1	chlorures.	guéri
5	4 *id.*	35 ab. et poit.	»	»	*id.*	*id.*
2	6 *id.*	60 *id.*	3	»	*id.*	*id.*
3	1 *id.*	20 abd.	»	»	émoll.	*id.*
9	1 *id.*	50 *id.*	»	»	chlorures.	mort.
12	»	15 épig.	»	»	émoll.	guéri.
18	3 *id*	60 abd.	»	»	chlorures.	mort.
29	3 *id.*	35 *id.*	»	»	émoll.	guéri.
SALLE SAINTE MADELEINE (femmes).						
4	»	50 *id.*	»	»	*id.*	*id.*
4	3 *id.*	45 *id.*	»	»	*id.*	*id.*

Moyenne des émissions sanguines: 11 à 12 palettes ou 44 à 48 onces.

Chez les malades des nos 2 et 5, ce fut la complication d'un engouement péripneumonique qui nécessita les saignées multipliées indiquées sur le tableau.

Mortalité : 1 sur 5.

Mai 1834.

Cas d'entéro-mésentérite typhoïde. . . 9 { guéris 7 / morts 2 } 9

Mortalité de 1 sur 4 1/2.

Nos.	SAIGNÉES.	SANGSUES.	VÉSICAT.	CHLORURES ou SIMPLES ÉMOLL.	Date de la guérison ou de la mort après l'entrée.
		SALLE SAINT JEAN (hommes).			
3	1 3 p. 1/2.	54 abdom.	»	chlorures.	guéri le 6e j.
13	1 *id.*	30 *id.*	»	*id.*	*id.*
25	2 *id.*	40 *id.*	»	*id.*	*id.* 17e
26	2 *id.*	30 *id.*	»	*id.*	*id.* 8e
26	2 *id.*	102 ab. et tét.	2	*id.*	mort 15e (1).
		SALLE SAINTE MADELEINE (femmes).			
11	»	»	»	émoll.	morte 7ej. (2).
11	1 3 p. 1/2.	20 abdom.	»	chlorures.	guérie 11e
12	2 *id.*	60 *id.*	2	*id.*	*id.* 17e
13	1 *id.*	24 *id.*	»	*id.*	*id.* 14e

Moyenne des émissions sanguines. (On néglige ici le cas où l'on n'a pas précisé le traitement.) — 8 à 9 pal. ou 32 à 36 onces.

Mortalité : 2 sur 9 ou 1 sur 4 $\frac{1}{2}$.

On n'a point placé dans ce relevé six cas de simple *embarras gastrique* ou de véritable *fièvre bilieuse*, bien que de pareils cas soient considérés comme appartenant au *genre* fièvre typhoïde de certains pathologistes modernes. Si nous eussions adopté cette doctrine, notre mortalité serait réduite à 1 sur 7 $\frac{1}{2}$.

(1) Les symptômes de l'affection de l'intestin grêle avaient presque entièrement disparu, et le malade commençait à prendre quelques aliments, lorsqu'il fut emporté avec une extrême rapidité, par une congestion séreuse du cerveau, avec collapsus comateux. A l'ouverture du cadavre, on constata la cicatrisation des ulcérations intestinales.

(2) Arrivée au 12e jour de la maladie, cette femme était alors dans un état semi-comateux. On fit appliquer, à diverses reprises, des sangsues aux apophyses mastoïdes, bains, affusions, vésicatoires, synapismes : Tout fut inutile : les accidents cérébraux ne cédèrent qu'un instant pour éclater avec une gravité nouvelle.

Juin 1834.

3 *Cas d'entéro-mésentérite* (1).

Nos.	SAIGNÉES.	SANGSUES.	VÉSICATOIRES.	CHLORURES	Époque de la guérison après l'entrée.
		SALLE SAINT JEAN (hommes).			
18	1 3 p. 1/2.	50	»	chlorure.	guéri le 10e j.
23	4 *id.*	30	2 et sinap.	*id.*	*id* 41e
		SALLE SAINTE MADELEINE (femmes).			
8	1 2 p. 1/2.	30	2	*id.*	*id.* 25e

Dans ce relevé, qui ne contient que trois cas, la mortalité a été nulle. Tous les trois furent cependant remarquables par leur gravité.

Le malade du n° 18, moins dangereusement atteint que les deux autres, était au huitième jour de l'affection. L'abattement et la stupeur étaient néanmoins très marqués; les lèvres, les dents et la langue étaient très sèches; la peau aride, brûlante; le ventre était météorisé; il existait des selles liquides nombreuses et fétides, etc. Il survint des sudamina dans le cours de la maladie, et le ventre se couvrit de petits furoncles.

Chez le malade du n° 23, arrivé le sixième jour après l'invasion, l'entéro-mésentérite était compliquée d'un engouement péripneumonique, avec crachats visqueux, adhérents, rouillés, et râle crépitant (une bronchite gé-

(1) Je ne parlerai pas de six cas d'*embarras gastrique* ou de *fièvre gastrique*, qui cédèrent promptement à la méthode délayante. Encore une fois, nous n'avons point compris de pareils cas parmi ceux relatifs à la véritable *fièvre typhoïde*.

nérale existait en même temps). Cette grave complication, qui n'est malheureusement pas très rare, nous décida, malgré la constitution un peu lymphatique du sujet, à faire, en vingt-quatre heures, trois saignées de 3 à 4 palettes chacune, et à retirer 4 palettes de sang environ par les ventouses. Alors, on s'occupa spécialement de l'entéro-mésentérite, qui ne céda que lentement, soit en raison de son extrême intensité, soit aussi en raison des imprudences de régime du malade; de nombreuses et profondes eschares se développèrent, etc. (1).

Chez la malade du nº 8, arrivée au huitième jour après l'invasion, il survint des phénomènes ataxiques ou cérébraux, qui nous inquiétèrent vivement. Les vésicatoires se couvrirent d'eschares gangréneuses, l'haleine exhalait une odeur des plus fétides, et les urines devinrent ammoniacales, etc.

Juillet et août 1834.

Cas d'entéro-mésentérite thyphoïde. . . .	10	8 guéris. 2 morts.
	10	

Mortalité de 1 sur 5.

(Voir le tableau ci-après).

(1) Pendant la convalescence, le malade, à la suite d'un bain, éprouva un refroidissement, qui fut immédiatement suivi d'une violente pleuro-pneumonie. Le malade était trop épuisé pour qu'il nous fût possible de le soumettre à la formule des saignées coup sur coup. On ne lui fit qu'une seule saignée, et il succomba. A l'ouverture, nous constatâmes la cicatrisation de plusieurs ulcérations intestinales. Il existait un épanchement purulent dans le côté gauche de la poitrine et un *ramollissement gris* du poumon correspondant.

Nos.	SAIGNÉES.	VENTOUSES.	SANGSUES.	Vésicatoires, Chlorures, Emoll., etc.	DATE de la convalescence ou de la mort après l'entrée.
		SALLE SAINT JEAN (hommes).			
2	2 6 p.	2 vent. 6 p.	16 oreil.	chlorures.	conval. 30e j.
8	1 3 p.	1 vent. sc. 3 p.	«	*id.*	*id.* 6e
11	5 16 p.	2 *id.* 6 p.	20	3 vés. *id.*	mort 9e (1).
16	1 3 p. 1/2.	1 *id.* 2 p. 1/2.	«		conval. 3e
18	2 7 p.	2 4 p.	16	2 vé. aff. *id.*	mort 32e (2).
19	3 9 p.	1 3 p.	«	chlor.	conval. 7e
24	1 2 p.	1 3 p.	«	*id.*	*id.* 10e
		SALLE SAINTE MADELEINE (femmes).			
3	Cette femme fut soumise au traitement chloruré et voulut sortir avant d'être guérie (3).				
7	1 3 p.		40 abdo.	émoll.	conval. 27e
8	2 6 p.	1 v. sc. 2 p. 1/2.		*id.*	*id.* 6e

De novembre 1834 jusqu'à avril 1835.

29 *Cas d'inflammations gastro-intestinales aiguës.*

Il y eut deux cas de très légère irritation gastrique (simple *embarras gastrique*), et cinq cas de gastro-duodénite (*fièvre gastrique ou bilieuse*).

Ces sept cas furent promptement et facilement guéris par la diète et les adoucissants, soit seuls, dans les cas les plus légers, soit combinés aux émissions sanguines modérées (générales et locales), dans les cas plus graves.

Restent 22 cas d'entéro-mésentérite (fièvre typhoïde).

Chez douze des malades, les plaques rosées ou lenticulaires (éruption typhoïde), furent très prononcées.

La plupart des malades n'arrivèrent à la clinique, qu'à

(1) Le malade, alité depuis 7 jours au moment de son entrée, était dans l'état le plus grave.

(2) Même remarque que pour le précédent.

(3) Si l'on veut retrancher ce cas du tableau, il ne restera que 9 malades, et la mortalité aura été de 1 sur 4 1/2.

une époque assez avancée de la maladie (12 jours, terme moyen).

La moyenne de la quantité de sang retiré fut de dix palettes et demie (2 liv. 12 onces). Des vésicatoires furent employés dans la moitié des cas ; les chlorures furent administrés à tous les malades. La mortalité fut de 3 sur 22, c'est-à-dire un peu au-dessous du septième. La durée moyenne de la maladie *fut* de 15 jours.

Le tableau ci-après offrira le résumé de ces 22 cas.

Nos	AGE de la maladie à l'entrée.	SAIGNÉES.	VENTOUSES SCARIF. ET SANGSUES.	VÉSIC., BAINS, AFFUS., etc.	Date de la guérison ou de la mort, à partir du jour de l'entrée.
			SALLE SAINT-JEAN (hommes).		
1	8 jours.	»	2 (6 p.) = 6 p.	2 v. ipécac. 18 gr. chlor.	guéri le 15e jour
4	9	1 (3 p. 1/2). +	3 (9 p.) = 12 1/2.	2 v. bains, aff.	id. mort le 9e
4	10	1 id. +	1 (3 p.) = 6 p. 1/2.	«	id. guéri le 23e
6	8	5 (16 p.) +	2 (6 p.) = 22 p.	1 v. poit.	id. id. le 20e
7	10	1 (3 p. 1/2).	« = 3 p. 1/2.	«	id. id. le 9e
7	10	1 id.	1 (3 p.) = 7 p. 1/2.	«	id. id. le 10
8	8	1 id. +	2 (6 p.) = 9 p. 1/2.	«	id. id. le 10e
8	7	2 (7 p. 1/2). +	1 (3 p.) et 40 sang. = 13 à 14 p.	«	id. id. le 16e
8	3	1 (3 p.) +	1 (3 p.) = 6 p.	«	id. id. le 7e
9	8	traitement adoucissant, et chlorures (cas léger).		«	id. id. le 7e
9	15	2 (7 p.) +	1 (3 p. 1/2.) = 10 p. 1/2.	«	id. id. le 14e
12	10	3 (11 p.) +	4 (12 p. = 23 p.	2 v.	id. id. le 30e
12	8	2 (7 p.) +	1 (3 p.) et 20 san. = 12 p.	2 v.	id. id. le 20e
16	5	1 (3 p. 1/2). +	2 (6 p.) = 13 p.	2 v. bains et affus.	id. mort le 57e (1)
18	15	1 id. +	62 sangs. abd. = 9 à 10 p.	«	id. guéri le 7e
19	15	1 id. +	1 (3 p.) et 20 sang. = 9 p.	«	id. (d. le 9e
20	21	» «	2 (6 p.) = 6 p.	2 v. bains et affus.	id. id. le 17e
21	15	1 (4 p.) +	1 (3 p.) = 7 p.	«	id. id. le 7
24	21	2 (8 p.) +	100 sang. ab. et tét. = 16 à 17 p.	2 v. bains, af., glace.	id. mort (2).
			SALLE SAINTE-MADELEINE (femmes).		
2	4	1 (3 p.) +	1 (3 p.) = 6 p.	2 v.	id. guér. le 10e
6	15	« «	« «	2 v. bains et affus.	id. id. le 23e
7	8	2 (7 p.) +	1 (3 p.) et 42 sang. = 13 à 14 p.	«	id. id. le 23e

(1) Vers le vingt-septième jour, le malade était convalescent de la phlegmasie intestinale. Il succomba un mois plus tard aux profondes eschares survenues dans le cours de la maladie. — (2) Ce malade succomba également aux eschares qui survinrent pendant le cours de la maladie.