0.083

elies,

nt ete

poque

ereis

ES G

Avril, mai et juin 1835.

PHLEGMASIES AIGUES DU TUBE DIGESTIF.

Les hoissons délayantes, la diéte, un vomitif dans un cas, les saignées modérées, firent promptement justice de la maladie.

Cas d'entéro-mésentérite (fièvre typhoïde). 16 { guéris. 12 morts. 4

Mortalité : 1 sur 4.

Le tableau ci-après offrira le résumé de ces 16 cas.

DATE de la puérican ou	de la mort après l'entrée.	guérile 5° j.	id. le 9°	id. le 6º	guérile 13e	nort le 20°	guéri le 7e mort le 16e	guérile 14°	glace, more eq. guéri le 13c	10 de	guer. le 17 id. le 6e	id. le 12e
or CHIOR ET			'd.	d	100	id. bains.	affu.	id.	id. ed. glace.	eob des	d.	es n n en
O COLORADO	AUT. MOY.	l « chlorur			= 23 a 24 p. 2 ves. u α	a vés.	u as as	¥	2 Ves. In	550	2 3	×
de or	ANGSUES.	v (hommes).		i. :	Call In	10 p.	7	= 10 p. 12.	= 20 p.	(femmes).	F. = 6 à 7 P.	sang. = 5 à 6
edy edy edy	VENTOUSES ET SANGSUES.	SALLE SAINT JEAN (hommes).	(2 p. 1/2)	2 (7 p.)	4 (12 p.), 20 sang.	(3 p.)	3 p. 1(2)	(2 p.)	(6 p.), 20 sang.	SALLE SAINTE MADELEINE (femmes)	40 sang.	1 (3 p. 1/2) 20 sang.
a de			+ (6)	+	+ (+	1(2) + 1 (++	++		1 (3 p.) +	
260	SAIGNÉES.	de el	-	2 (7 P.)	3 (10 p.	2 (7 P.)	2 (0 p.) 1 (3 p.	1 (3 P.	4 (13 p.)		1 (3 p	dc) "
	de la Maladie a l'enirée.		3 jours.	8 9	000	13		20.7		- 1	1.5	× ×
	Nos		1 1	in c	0.0	2 6	13	20.4	15	161	-	

REMARQUES.

La moyenne de l'âge de la maladie, à l'arrivée des ma-

lades, était de 11 jours environ. Dans trois cas, la maladie fut assez légère pour céder aux émollients, à la diète et aux chlorures. Dans les treize autres cas, tous graves, la moy enne des émissions sanguines fut de 11 à 12 palettes, le maximum de 25 à 24 palettes, et le minimum de 5 à 6 palettes.

Les malades qui succombèrent offraient un état extrêmement grave, au moment de l'entrée. Ils eussent été pròbablement sauvés, s'ils fussent entrés à une époque moins avancée de la maladie. L'un d'eux était au quinzième jour de la maladie, un autre au dixième jour, un 3° au neuvième, un 4° au huitième.

Juillet et août 1835.

On essaya, sans inconvenient, chez trois malades, l'ipécacuanha, et, de plus, l'huile de ricin, chez deux de ces malades.

Cas d'entéro-mésentérite (fivre typhoïde). 26 guéris. 24 morts. 2

Chiffre de la mortalité, 1 sur 13. Le tableau ci-après offrira le résumé de ces 26 cas.

La movenne de l'age de la maladie, à l'arrivee des ma-

mananguas.

REMARQUES.

Les cas compris dans cette série furent généralement très graves. Je citerai, en particulier, le malade du n° 11. RÉSULTATS DE NOTRE MÉTHODE.

La maladie abdominale se compliqua d'un ramollissement cérébral bien caractérisé (paralysie avec rigidité d'un côté du corps, etc.), et d'un érysipèle qui parcourut une grande partie de la tête et du tronc. Ce malade avait été en proie à un chagrin violent avant son entrée. Nous fûmes assez heureux pour le sauver.

Les deux sujets que nous avons perdus arrivèrent dans l'étatle plus alarmant. L'un d'eux était malade déjà depuis 15 jours. Cependant, même à cette époque de la maladie, et celle-ci étant très grave, il ne faut pas complétement désespérer du salut des malades. C'est ainsi, par exemple, que nous avons guéri la malade du nº 4, bien qu'elle ne fût entrée qu'au 25° jour de la maladie, dans un état des plusinquiétants, et offrant des phénomènes ataxiques très prononcés.

Terme moyen, les malades furent reçus au onzième jour après l'invasion.

La moyenne de la durée du traitement jusqu'à la convalescence bien confirmée, fut de 11 à 12 jours (1).

Du mois de novembre 1835 au 20 mars 1836.

PHLEGMASIES DU TUBE DIGESTIF.

Cas d'embarras gastrique (irritation gastrique légère). . . . 8 (guéris.)

Traités par les émolliens.

Cas de sièvre gastrique ou bilieuse (gastro-duodénite peu intense). 7 (guéris.)

Traités par les émolliens ou de légères émissions sanguines.

Entérite folliculeuse ou entéro-mésentérite typhoïde (espèce grave de

l'affection ou fièvre typhoïde de MM. Louis et Chomel). 19 guéris 18 mort 1

Sur ce nombre, il n'y a eu qu'une femme.

Le tableau suivant donnera l'indication de la durée de la maladie, du mode traitement, etc.

naladie,	du mode traitement, etc.
OBSERVATIONS.	affect, pen intense. — tres grave. — avec bronch. — tres gr. à l'entr. — grave. — legère. bronchpncumonie. — légère. laryago br. int. Rech. bronchite intense. affect. légère.
A AGE.	88. 19ans. 198. 22 198. 25 198.
DATE DE LA GUÉRISON OU DE LA MORT.	
CHLORURES. G	TO SECURE TO THE PROPERTY OF T
vésicar, etc. Ci	SALE SAINT JEAN (hommes). " ayes mollets. id. " catapl. crot. " (" conp. frait. chlor. " (" catapl. crot. " (" (" catapl. crot. " (" (" (" (" (" (" (" (" (" (" (" (" ("
10	SALLE SAINTE CALA CALA
ES. SANGS.	
VENTOUSES.	1
SAIGNÉES.	1 = 3 p. 1 2 p. 1
DATE. S	2. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1.
	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2

⁽¹⁾ J'entends ici par convalescence confirmée, l'état des malades qui supportent dejà quelque nourriture (bouillons, potages, un biscuit avec un peu d'eau rougie, un œuf frais, une pomme cuite ou autres aliments semblables).

sh south at sh neith the RESULTATS.

Sur 19 malades, 18 guéris, 1 mort (entre le vingt-cinquième jour après le début de la maladie).

Moyenne des émissions sanguines. - 5 palettes de sang tiré par la lancette; 6 palettes de sang tiré par les ventouses. Total, 11 palettes.

La durée moyenne de la maladie, chez les 18 malades qui ont guéri, a été d'un peu moins de onze jours.

CHAPITRE IV.

PARALLÈLE ENTRE LES RÉSULTATS OBTENUS PAR L'ANCIENNE MÉTHODE DE TRAITEMENT DU RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU ET CEUX OBTENUS PAR LA NOUVELLE FORMULE DES ÉMISSIONS SANGUINES.

ARTICLE PREMIER.

Résultats de l'ancienne méthode.

Le rhumatisme articulaire aigu se termine rarement par la mort, même quand il n'est que mollement attaqué par les saignées à petite dose. Cependant, quand il coïncide avec une péricardite ou une endocardite, coïncidence dont j'ai signalé ailleurs la fréquence (1), cette terminaison peut avoir lieu, ainsi qu'on en lit quelques exemples dans la Lancette française (Voyez, en particulier, la collection de ce journal pour l'année 1835). Mais par cette méthode, la maladie, quand elle est très intense, se prolonge généralement pendant plusieurs septénaires, et passe assez souvent à l'état chronique. Or, quiconque aura lu avec attention le Traité clinique des maladies du cœur, et les recherches sur le rhumatisme articulaire aigu, sera surabondamment convaincu qu'un très grand nombre de lésions dites organiques du cœur, nécessairement mortelles au bout d'un temps plus moins long, tirent leur origine d'un ancien rhumatisme articulaire aigu, avec coïncidence d'endo-péricardite. J'ai montré un si grand nombre de cas à l'appui de cette vérité, et il est si facile de s'en convaincre, en y mettant un peu de bonne volonté, que j'ai peine à concevoir comment un observateur aussi habile que M. le docteur Grisolle a pu élever le moindre doute à cet égard : c'est nier l'évidence (1).

Lorsqu'on abandonne à lui-même un rhumatisme articulaire aigu, sa durée est plus longue encore que dans les cas où il a été combattu par les émissions sanguines modérées ou à petite dose.

Enfin, il paraît que l'emploi de l'opium à haute dose peut être suivi d'accidents mortels.

Tout récemment, par exemple, il a été soutenu à la Faculté de médecine de Paris, une thèse où se trouvent trois observations qui semblent démontrer la possibilité d'une terminaison funeste dans les cas de rhumatisme articulaire aigu, traité par cette méthode (2). Cependant, dans ces trois cas, la maladie était beaucoup moins grave que dans la plupart de ceux où la méthode des saignées coup sur coup, sagement employée, est suivie d'un si prompt et si constant succès. Dans mes Recherches sur le

⁽¹⁾ Traité clinique des maladies du cœur et recherches sur le rhumatisme articulaire aigu.

⁽¹⁾ Voyez le nº du 26 mars du Journal hebdomadaire. M. Grisolle, dont je sais apprécier le talent, me permettra de ne pas relever beaucoup d'inexactitudes qui lui sont échappées dans le travail auquel je fais ici allusion.

⁽²⁾ Observations sur le rhumatisme articulaire aigu, traité par l'opium à haute dose; thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 1er mars 1836, par Etienne-William Vergne,