§ II.

Juillet et août 1835.

Cas d'angine tonsillaire. . . . . 9 (tous guéris).

Nos	AGE de la maladie à l'entrée.	SAIGNÉES.	SANGSUES, VENTOUSES SCAR.	DATE de la guérison après l'entrée.
SALLE SAINT-JEAN (hommes).				
1	8 jours.	1 (3 p. 1/2)	20 sangs.	guéri le 4e j.
15	6	*id.* *id.*	40 s. et 2 appl. vent. (6 p.)	*id.* le 6e
17	6	*id.* *id.*	50 sangs.	*id.* le 7e
19	3	*id.* *id.*	30 sangs.	*id.* le 5e
19	4	*id.* *id.*	*id.*	*id.* le 5e
SALLE SAINTE MADELEINE (femmes).				
5	1 (1).	1 (3 p.)	40 sangs.	*id.* le 5e
8	2	1 (3 p. 1/2)	50 sangs.	*id.* le 6e
12	3	*id.* *id.*	20 sangs.	*id.* le 4e
13	4	*id.* *id.*	30 sangs. huile de ricin ʒ ij	*id.* le 3e

REMARQUES.

Chez le malade du n° 1, l'amygdalite était compliquée d'angine laryngée.

Chez la femme du n° 8, l'angine tonsillaire était accompagnée de plaques diphtéritiques.

Chez le malade du n° 15, l'amygdalite était d'une extrême gravité. C'est la raison pour laquelle le traitement fut plus énergique que chez aucun des autres malades.

(1) Entrée pour une autre maladie, cette femme en était guérie, lorsqu'elle fut prise d'une angine tonsillaire, avec œdème aigu du tissu cellulaire sous-maxillaire.

CHAPITRE VI.

PARALLÈLE ENTRE LES RÉSULTATS OBTENUS PAR LA MÉTHODE ORDINAIRE DES ÉMISSIONS SANGUINES DANS LE TRAITEMENT DE L'ÉRYSIPÈLE DE LA FACE ET CEUX OBTENUS PAR LA NOUVELLE FORMULE DES SAIGNÉES COUP SUR COUP.

ARTICLE PREMIER.

Résultats de l'ancienne formule.

Selon M. Louis, le seul observateur qui, jusqu'ici, ait étudié, avec une rigoureuse précision, les effets de la saignée *classique* dans l'érysipèle de la face, cette méthode *n'aurait que fort peu d'influence sur la marche de la maladie qui nous occupe* (1).

« De 33 sujets atteints d'érysipèle de la face, et qui tous « étaient dans un état de santé parfaite, au moment où « ils furent atteints de cette maladie, 21 furent saignés. « La durée moyenne de l'affection fut de 7 jours 1/4 chez « l'un deux, et de 8 chez les autres; c'est-à-dire, qu'a- « près cette époque, l'érysipèle cessa de s'étendre; que « les symptômes locaux, la rougeur, la dureté et l'épais- « sissement de la peau diminuèrent. Il semble donc que, « dans les cas dont il s'agit, les émissions sanguines ont « abrégé la durée de la maladie de trois quarts de « jour (2).

Après avoir signalé le *faible degré d'utilité* de la saignée

(1) *Recherches sur les effets de la saignée.*

(2) Ceci ne me paraît pas bien clair. En effet, pour savoir si tel a été le résultat de la saignée, il faudrait qu'on eût indiqué la durée de la maladie chez les sujets non saignés. Or, par une omission, d'ailleurs peu importante, il n'est point question de cette durée dans le passage qui vient d'être textuellement rapporté des *recherches* de M. Louis *sur les effets de la saignée.*

générale, et avoir ajouté qu'il *est douteux que les sangsues aient ce faible degré d'utilité* (*Op. cit.*, pag. 25), M. Louis poursuit ainsi :

« On objectera peut-être encore aux conséquences qui « me paraissent découler rigoureusement des faits, que « les malades atteints d'érysipèle de la face éprouvent « assez ordinairement un soulagement réel, ont le visage « beaucoup moins rouge, pendant la saignée, ou immé- « diatement après, qu'avant. Ce soulagement et cette pâ- « leur de la face ont effectivement lieu *quelquefois ; mais « ils sont momentanés, et les sujets qui les éprouvent ne « guérissent pas plus rapidement que les autres. De ma- « nière que la seule conséquence à tirer de ce fait, c'est « qu'il ne faut pas confondre les effets immédiats et les « effets thérapeutiques, à proprement parler, des médica- « ments.*

« D'ailleurs, comme on l'a déjà vu pour la pneumonie, « on *s'explique très bien* comment l'utilité des émissions « sanguines dans l'érysipèle de la face a été exagérée, « en considérant ce qui eut lieu dans quelques cas où la « saignée fut faite à une époque éloignée du début. En « effet, chez trois sujets dont la veine fut ouverte au si- « xième jour de la maladie seulement, il y eut, dès le len- « demain, une amélioration remarquable dans tous les « symptômes ; et cette amélioration fit des progrès ra- « pides. Mais qui ne voit que dans ces cas, l'érysipèle « étant voisin de son terme le plus ordinaire, au moment « où la saignée fut pratiquée, il n'y a peut-être eu, dans « l'amélioration indiquée, qu'une simple coïncidence ? »

Je suis toujours frappé d'une sorte d'admiration pour le talent d'observation avec lequel M. Louis a su réduire à presque zéro la valeur de l'ancienne formule des émissions sanguines, telle qu'elle fut employée par M. Chomel, dans le service duquel furent recueillis les faits analysés par

M. Louis, avec tant d'exactitude et de précision. Aussi me suis-je fait une loi de motiver principalement la réforme à laquelle j'ai soumis la méthode des émissions sanguines, sur les recherches cliniques de M. Louis concernant cette méthode. Certainement, si quelque chose justifie, légitime et *consacre*, pour ainsi dire, cette réforme, ce sont les faits observés et analysés par M. Louis. Je n'y aurais point songé, si moi-même, pendant les longues années que j'ai passées à recueillir des faits dans une foule de services divers, je n'étais arrivé aux mêmes conclusions que M. Louis sur la valeur des émissions sanguines telles que je les voyais employer, et telles que je les ai malheureusement employées pour mon propre compte, pendant un certain temps.

Mais si M. Louis a jugé d'une manière très juste les effets des émissions sanguines ordinaires, il s'est énormément trompé, j'ose le dire, en généralisant les conclusions qu'il a tirées des cas où elles ont été employées, c'est-à-dire en les appliquant aux émissions sanguines en général, quelle que soit la formule à laquelle on les ait soumises. Ce que j'affirme ici, comme je l'ai fait à l'occasion des maladies dont il a été question dans les précédents chapitres, c'est que les conclusions de M. Louis appliquées aux cas où la formule des émissions sanguines coup sur coup a été mise en usage, sont tellement contraires à l'observation la plus exacte, que M. Louis lui-même ne les défendrait pas un seul moment, s'il avait été témoin des faits qui ont eu lieu dans notre service, et qu'il pourra observer dans le sien quand il le voudra.

Personne que je sache n'a donc publié sur la mortalité de l'érysipèle de la face des documents un peu précis. Sans doute, il est assez rare de voir succomber des individus atteints de cette phlegmasie, traités par les méthodes ordinaires. Cependant, des cas de ce genre se présentent de

temps en temps, soit dans la ville, soit dans les hôpitaux. Le plus ordinairement alors, la mort arrive à la suite d'accidents inflammatoires du côté des méninges et du cerveau. Il y a environ deux ans, qu'ayant voulu expérimenter l'émétique en lavage, nous faillîmes perdre d'une autre manière un individu chez lequel l'érysipèle s'était présenté sous une forme d'une moyenne gravité. Après deux ou trois jours de l'emploi de ce moyen, nous vîmes survenir tous les symptômes de la fièvre typhoïde (entérite typhoïde) la mieux conditionnée (1), qui retint le malade au lit pendant six semaines environ, et dont nous triomphâmes par la formule indiquée précédemment. C'est-là, sans doute, un cas exceptionnel. Toutefois, depuis cette expérience, nous avons pris la ferme résolution de ne point essayer l'émétique en lavage, tant célébré autrefois, dans les cas où l'érysipèle est accompagné d'un mouvement fébrile considérable, ainsi que cela avait lieu chez notre malade.

Les seuls documents positifs que je puisse citer ici sur la mortalité de l'érysipèle sont les suivants (je ne les rapporte que comme exemples de mort produite par cette maladie, et je ne prétends en tirer aucune conclusion générale).

Dans un relevé que M. Rostan a fait insérer dans le nu-

(1) L'éruption typhoïde fut très prononcée et il se forma de profondes et larges escarrhes, qui retardèrent la convalescence. Les nombreux témoins de ce fait ne doutèrent pas que la fièvre typhoïde (entérite typhoïde) de ce sujet n'eût été, en grande partie, fabriquée de toutes pièces par l'emploi de l'émétique, et ce cas frappa d'autant plus leur attention qu'à cette époque plusieurs érysipèles avaient été jugulés par les saignées coup sur coup. C'était même pour comparer les effets des évacuants avec ceux des émissions sanguines selon notre formule, que j'avais administré l'émétique à ce malade. Ce que tout le monde pensa, c'est que par notre formule nous aurions prévenu la maladie à laquelle le sujet fut près de succomber, d'autant plus que nous avions choisi ce malade parmi les cas d'une moyenne gravité.

méros 78 du tome IX de la *Lancette française*, 4 érysipèles sont inscrits sur la liste des guérisons, et 2 sont portés sur la liste des morts. Parconséquent, dans ce relevé dont je suis bien loin, je le répète, de vouloir généraliser le résultat, la mortalité aurait été de 2 sur 6, c'est-à-dire d'un tiers.

Dans le résumé déjà cité de M. Montault (service de M. Guéneau de Mussy), voici ce qui est relatif à l'érysipèle.

Nombre d'érysipèles	25	à la face	7
		divers	18
			25

Chiffre de la mortalité 3 ou 1 sur 8 à peu près (1).

ARTICLE II.

Résultats de la nouvelle formule.

Je n'ai pas pour le moment sous les yeux tous les cas d'érysipèle de la face qui ont été reçus dans ma clinique depuis quatre ans. Tout ce que je puis assurer, c'est qu'aucun des malades que nous avons traités n'a succombé.

Depuis le mois d'avril 1834 jusqu'au 20 mars 1836, 53 individus, atteints d'érysipèle de la face, ont été admis dans mon service. Tous ceux chez lesquels la formule des émissions sanguines générales et locales coup sur coup a été employée, ont été guéris avec une facilité et une rapidité étonnantes. Leur nombre est d'une trentaine environ. Ils ont été, comme on le présume bien, choisis parmi les malades les plus gravement atteints : chez tous,

(1) Dans le premier cas de mort, il existait une hypertrophie du cœur (l'érysipèle occupait la face). Dans le second cas, l'érysipèle était phlegmoneux et occupait les membres inférieurs. Dans le troisième cas, l'érysipèle occupait la cuisse et devint gangréneux (il existait une complication de gastro-colite chronique).

le mouvement fébrile était considérable (100 à 120 pulsations, chaleur ardente, sécheresse, aridité de la peau), et chez plusieurs, il existait un état de stupeur très prononcé avec fétidité de l'haleine, ce qui nous faisait donner l'épithète de *typhoïde* à l'érysipèle dont ils étaient affectés. Plusieurs de ces érysipèles avaient envahi le cuir chevelu et offraient la forme phlegmoneuse (1).

Il est bien entendu que, dans cette phlegmasie comme dans les précédentes, la formule est modifiée selon l'intensité de la maladie, l'âge, la force des sujets, etc. Ainsi, par exemple, dans les cas où l'érysipèle offre une moyenne intensité, une saignée de 3 à 4 palettes et l'application d'une trentaine de sangsues le jour même où je vois les malades pour la première fois, suffisent à la guérison. Dans les cas où l'intensité et la gravité de l'érysipèle sont à leur *maximum*, nous avons été obligés d'enlever de 4 à 5 livres de sang dans les deux ou trois premiers jours. C'est alors surtout que la maladie était réellement *jugulée*. Et qu'on ne s'imagine pas, avec M. Louis, que ces guérisons, en apparence si merveilleuses, tenaient à ce que les émissions sanguines étaient faites vers le déclin de la maladie. Au contraire, la guérison était, en général, d'autant plus rapide que la maladie était plus récente. Par exemple, deux des six érysipèles que nous reçûmes dans les mois de juillet et août 1833, furent d'une telle gravité que 19 à 20 palettes de sang durent être retirées coup sur coup. Hé bien! l'un des malades, qui fut entièrement guéri (1) le sixième jour après l'entrée, n'avait été pris de son érysipèle que trois jours avant cette entrée, tandis que le second qui ne fut entièrement guéri que le neuvième jour après son entrée, était malade depuis six jours au moment de son admission.

Au reste, je déclare que, dans tous les cas où une phlegmasie telle que l'érysipèle est manifestement sur son déclin, je m'abstiens ordinairement de toute émission sanguine (2), ou du moins des saignées coup sur coup.

Dans plusieurs cas d'érysipèle très légers, j'ai abandonné la maladie à elle-même, ou bien je l'ai traitée par les évacuants, l'ipécacuanha, les frictions mercurielles (3).

(1) C'est à l'occasion d'une série d'érysipèles de ce genre, que l'auteur d'un article inséré dans la *Lancette française* (n° du 5 juin 1834), a dit : « Tous les jours on lit dans les recueils périodiques des observations d'érysipèles graves, qui n'ont point été guéris par les émissions sanguines : « dans ces cas, le traitement n'est en défaut que parce qu'il n'a été manié « que par des mains inhabiles ou pusillanimes.

« Depuis un mois, la clinique de M. Bouillaud nous a offert un assez « grand nombre d'érysipèles de la face, qui tous ont été *jugulés* dans l'espace de deux à trois jours. Au moment où nous écrivons ces lignes, un « homme couché au n° 12 de la salle St-Jean-de-Dieu, entre en convalescence d'un érysipèle de toute la face qui a été jugulé dans l'espace de « deux jours. »

Le témoignage de l'auteur de cet article, dont je ne connais pas le nom, est conforme à celui de MM. les docteurs Jules Pelletan, Raciborski, qui ont publié plusieurs cas d'érysipèle *jugulé* par les saignées coup sur coup (voy. la *Lancette française* et le *Journal hebdomadaire*).

(1) Par ces mots entièrement *guéri*, je veux dire que déjà le malade prenait des aliments. Quant à la cessation de la fièvre et des symptômes locaux, dès le 3e ou 4e jour, elle avait eu lieu. Or, dans des cas aussi graves, si la méthode dont M. Louis a jugé les effets, eût été employée, ou la maladie se serait probablement terminée quelquefois d'une manière funeste, ou du moins la cessation de la fièvre et des symptômes locaux se serait fait attendre jusqu'au 9e ou 12e jour.

(2) Je dis ordinairement et non constamment, car il peut se présenter des indications qui réclament la saignée.

(3) C'est pour l'instruction des élèves que j'emploie quelquefois ces différentes méthodes; mais je ne le fais que dans les cas où la maladie n'est pas très grave, car alors c'est à la formule des émissions sanguines que j'ai re-

CHAPITRE VII.

Conclusions générales du parallèle entre les effets de la méthode ordinaire des émissions sanguines et ceux de la nouvelle formule des saignées générales et locales coup sur coup.

Des 134 faits (1) analysés dans le chapitre premier de ses *Recherches sur les effets de la saignée dans quelques maladies inflammatoires*, M. Louis tire les conclusions suivantes, déjà rapportées ailleurs :

« La saignée n'a eu que peu d'influence sur la marche « de la pneumonie, de l'érysipèle de la face et de l'angine « gutturale, chez les malades soumis à mon observation; « son influence n'a pas été plus marquée dans les cas « où elle a été copieuse et répétée que dans ceux où elle « a été unique et peu abondante; on ne jugule pas les « inflammations, comme on se plaît trop souvent à le « dire; dans les cas où il paraît en être autrement, c'est « sans doute, ou parcequ'il y a eu erreur de diagnostic, « ou parceque l'émission sanguine a eu lieu à une époque « avancée de la maladie, quand celle-ci était voisine de « son déclin. »

Des 532 cas (2) résumés dans les précédents chapitres,

cours, la seule capable de prévenir *sûrement* une terminaison funeste. J'ai parlé plus haut d'un cas où l'émétique en lavage fut suivi d'une grave entéro-mésentérite (fièvre typhoïde). C'est une leçon qui n'a pas été perdue pour moi ni pour tous ceux qui ont été témoins du fait.

(1) 78 cas de pleuro-pneumonie, 33 d'érysipèle de la face et 23 d'angine gutturale.

(2) 152 cas de pleuro-pneumonie, 21 cas de pleurésie, 178 cas d'entéro-mésentérite typhoïde (*fièvre* ou *affection typhoïde*), 101 cas de rhumatisme articulaire aigu, 27 cas d'angine et 53 cas d'érysipèle.

Des cas nombreux de péricardite et d'endocardite se trouvent compris parmi ceux relatifs au rhumatisme articulaire aigu, à la pleurésie et à la pleuro-pneumonie.

Parmi les 532 cas ci-dessus indiqués, il en est quelques-uns où nous

je crois pouvoir conclure, au contraire, que la *saignée exerce une puissante influence sur la marche de la péripneumonie, de l'érysipèle de la face, de l'angine gutturale, etc.; que son influence tient à la formule que nous avons employée; qu'on jugule*, DANS DES CAS DÉTERMINÉS, *les inflammations par l'emploi de cette formule; que, dans les cas où nous disons les avoir jugulées, ce n'a point été une* SIMPLE APPARENCE, *due à ce qu'il y a eu erreur de diagnostic, ou à ce que l'émission sanguine a eu lieu à une époque avancée de la maladie, quand celle-ci était voisine de son déclin, attendu que d'une part, nous n'avons apprécié ses effets que dans des cas bien dessinés, et qu'alors, quelque peu d'habileté et d'expérience qu'on veuille bien nous supposer, il nous eut été difficile de commettre une erreur dans le diagnostic d'une angine gutturale, d'un érysipèle de la face, voir même d'une pleuro-pneumonie, et que, d'autre part*, TOUTES CHOSES ÉTANT D'AILLEURS ÉGALES, *nous avons jugulé la maladie avec d'autant plus de facilité qu'elle était plus voisine de son début* (1).

Nous nous plaisons à repéter que les conclusions de M. Louis sont vraies, appliquées aux émissions sanguines telles qu'il les a étudiées, mais qu'elles cessent d'être justes hors des limites des faits observés par ce médecin. Nous en appelons aux lumières et à la bonne foi de M. Louis pour ce qui concerne notre formule.

avons pu nous dispenser des saignées coup sur coup. Car, il est bien entendu, une fois pour toutes, que nous réservons cette formule pour les cas rebelles à l'ancienne méthode.

(1) Nous répéterons que nous ne concevons pas qu'il y ait au monde un *observateur* assez peu favorisé du ciel, pour avoir confondu la guérison d'une maladie qui touche à son déclin avec celle de la même maladie à sa première période de développement ou à sa période de complète évolution (période d'*augment* et période d'*état*, pour parler le langage de l'école).