

ENCYCLOGRAPHIE

DES

SCIENCES MÉDICALES,

PUBLIÉE SOUS LA DIRECTION

D'UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS.

TOME QUATRIÈME (3^{me} SÉRIE.)

AVRIL 1839.

BRUXELLES,

SOCIÉTÉ ENCYCLOGRAPHIQUE DES SCIENCES MÉDICALES,
RUE DE FLANDRE, N° 135.

1839.

BULLETIN MEDICAL

BELGE,

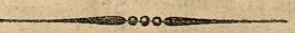
RÉDIGÉ

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,

ET PUBLIÉ SOUS LA DIRECTION DE

J.-R. MARINUS,

Docteur en médecine, secrétaire-adjoint de la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, membre correspondant de l'Institut historique, de la Société royale des sciences, lettres et arts d'Anvers, de la Société scientifique et littéraire du Hainaut, des Sociétés de médecine de Louvain, Gand, Anvers, Caen, Mayence, de la Société chirurgicale d'Amsterdam, du Cercle médical et de la Société médico-chirurgicale de Montpellier, de la Société médicale de Westminster, de la Société de médecine légale du grand-duché de Bade.



BRUXELLES,

SOCIÉTÉ ENCYCLOGRAPHIQUE DES SCIENCES MÉDICALES,

RUE DE FLANDRE, N° 133.

1859.

BULLETIN MÉDICAL BELGE.

N° 4. — AVRIL 1839.

MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

HOPITAL MILITAIRE D'ANVERS.

Considérations pratiques sur quelques maladies qui se sont particulièrement montrées pendant le premier trimestre de 1839; par le docteur Gouzée, médecin principal de l'armée, etc., à Anvers.

I. Notes statistiques, etc.

Le trimestre d'hiver, le seul qui d'ordinaire nous laisse un peu de relâche, nous a donné cette année, et surtout dans les deux premiers mois, un assez grand nombre de malades parmi lesquels il s'en trouvait beaucoup qui offraient des affections graves. Nous en avons reçu à l'hôpital, durant ces trois mois, 924 que nous classerons, suivant l'usage, en cinq catégories :

Fiévreux.	404
Blessés.	175
Vénéériens.	46
Galeux.	265
Ophthalmiques.	34
Si nous y ajoutons ceux restant du trimestre précédent.	232

Nous aurons un total de 1156 qui constitue le nombre des malades traités à l'hôpital militaire d'Anvers pendant le premier trimestre de 1839.

Le chiffre de la mortalité a été de vingt et un, savoir dix-neuf de la classe des fiévreux et deux de celle des blessés. Ce chiffre est rarement aussi haut, surtout dans les mois d'hiver; mais outre les autres causes dont nous parlerons plus loin, nous ne devons pas négliger de signaler ici l'augmentation de la force numérique des troupes et celle des fatigues du service, qui devaient nécessairement élever le nombre des décès en même temps que celui des malades. Parmi les malades

qui ont succombé, se trouvaient sept phthisiques. La phthisie pulmonaire s'est toujours montrée très-fréquente dans notre hôpital; cependant le nombre de ces malheureux nous a paru en général éprouver une diminution sensible, ainsi que celui des hommes faibles et chétifs qui peuplaient constamment cet établissement, depuis que l'on a pris la sage mesure de n'appeler les miliciens sous les armes qu'à l'âge de vingt et un ans. Plusieurs phthisiques, comme on le voit souvent, ont lutté péniblement contre l'influence, pour eux si désastreuse, des mois d'automne et d'hiver, et se sont éteints au moment où l'approche de la belle saison semblait devoir alléger leurs souffrances. Un maréchal-des-logis des guides, sorti de l'hôpital de Bruxelles et arrivé par le chemin de fer, est mort de cette maladie le lendemain de son entrée à l'hôpital. Le voyage par le chemin de fer, en waggon découvert, pendant le froid vif de cette saison, a été, pour plusieurs de nos jeunes miliciens, une cause de maladies graves. L'un d'eux nous arriva ainsi, ayant une violente bronchite et une irritation remarquable de l'appareil encéphalique, dont deux saignées et l'emploi de révulsifs cutanés ne purent vaincre la funeste tendance, et il nous fut enlevé subitement, également le deuxième jour de son entrée, par une congestion cérébrale. Nous aurons plus tard l'occasion d'entrer dans quelques détails sur les autres décès.

Notre hôpital reçoit des malades de cantonnements éloignés; ceux-ci doivent faire, pour y arriver, un long voyage qui leur est d'autant plus funeste que la saison est plus rigoureuse; quelques-uns se trouvent en outre dans la nécessité de subir la pénible traversée de l'Escaut. Ces circonstances augmentent toujours l'intensité des maladies en général, et accroissent nécessairement quelquefois le chiffre de la mortalité. C'est ainsi que nous en avons reçu plusieurs, comme nous le verrons, chez lesquels les secours de l'art sont restés impuissants.

Nous n'avons pas eu, cet hiver, de ces froids humides prolongés, si fréquents dans cette contrée couverte de marécages, sillonnée par les longs détours d'un large fleuve et qu'aucune forêt, aucune

élévation du terrain n'abritent contre les vents qui soufflent de l'Océan. Cette température froide et humide est toujours favorable chez nous à l'état sanitaire; l'hôpital se désemplit bientôt lorsque son règne a quelque durée. Si elle prépare insensiblement chez quelques hommes, le développement de quelques altérations lentes des organes, du moins ne donne-t-elle pas, ou n'a-t-elle pas donné naissance jusqu'à présent à ces nombreuses maladies que le froid sec, et plus encore les fortes chaleurs, ne manquent jamais de nous amener épidémiquement. Cette année, le froid a été longtemps vif, les vents de l'Est et du Nord ont dominé, et cette constitution atmosphérique nous a donné une foule de phlegmasies très-graves de l'appareil respiratoire. Ces maladies ont succédé aux maladies de l'encéphale, très-communes dans les six mois précédents, et qui depuis se sont montrées moins fréquentes.

II. Pleuro-Pneumonie.

Vingt-cinq malades atteints d'inflammation du parenchyme pulmonaire, sont entrés à l'hôpital pendant ce trimestre. Chez tous, les crachats sanglants et visqueux, et, en général, les modifications ordinaires du bruit respiratoire, la matité, la dyspnée, une douleur obtuse ou vive dans le thorax et le mouvement fébrile, rendaient évidente l'existence de la maladie. Nous ne comprenons pas dans ce nombre, quelques phthisiques qui ont présenté des signes de pleuro-pneumonie durant le cours de leur longue maladie.

Nous avons eu l'occasion de vérifier la fréquence relative de l'inflammation du poumon droit. Sur ces vingt-cinq malades, seize ont présenté la pneumonie droite, six la gauche, deux une pneumonie double; dans un cas, le siège n'a pas été déterminé. Chez deux malades, l'inflammation du poumon droit à sa base, a donné naissance à un ictere qui s'est promptement dissipé pendant la convalescence.

La pleuro-pneumonie est une des maladies contre lesquelles les secours de l'art se montrent le plus efficaces; le succès est presque toujours assuré quand on peut y recourir de bonne heure, qu'on les emploie avec énergie et persévérance, et que le malade est encore vierge de maladies de poitrine. La saignée générale forme la base de notre traitement; nous la répétons deux fois par jour, et en général jusqu'à ce que le sang cesse de teindre les crachats et que la diminution simultanée des autres symptômes, annoncent que la résolution a fait assez de progrès pour qu'une simple médecine expectante hygiénique suffise désormais à la rendre complète. Nous avons bien souvent remarqué qu'une seule saignée pratiquée dans la journée, ou un jour entier passé en la négligeant, faisait perdre un temps précieux pendant lequel le mal prenait plus de ténacité ou même une nouvelle vigueur. Les premières saignées sont communément de vingt ou de dix-huit

onces, et les suivantes de seize à douze. Deux malades ont été saignés deux fois et les autres de trois à sept fois dans les deux à quatre ou cinq premiers jours.

Un des points les plus délicats de la médecine pratique, c'est d'oser à propos placer une nouvelle saignée lorsque plusieurs émissions sanguines ont déjà grandement affaibli le malade et déprimé son pouls, sans effacer les symptômes de la phlegmasie pulmonaire. Maintes fois nous avons vu en pareil cas, une dernière saignée de dix ou douze onces, qui aurait pu paraître très-chanceuse aux yeux du vulgaire, amener presque instantanément la convalescence. Le retour des forces est ensuite d'autant plus prompt, non que les saignées ont été moins fréquentes ou moins copieuses, mais que la phlegmasie est plus complètement éteinte. Les crachats encore teints de sang, des traces de couenne sur le caillot de la dernière saignée et la dyspnée, sont nos principaux guides dans cette circonstance.

Nous n'avons eu recours que neuf fois aux applications de sangsues ou de ventouses scarifiées sur le thorax; c'était spécialement lorsqu'un point douloureux annonçait une vive souffrance de la plèvre. Dix fois des vésicatoires ont été appliqués aux parties internes des cuisses ou des jambes, soit pendant les dernières saignées, soit immédiatement après. Quatre fois seulement cet épispastique a été placé sur la poitrine même. Chez cinq malades, auxquels les émissions sanguines aidées des révulsifs cutanés, n'avaient pu enlever les dernières traces de phlegmasie, nous avons administré avec succès le tartre stibié, depuis six jusqu'à quatorze grains par jour, dans une potion gommée édulcorée avec le sirop de pavots blancs.

A la fin du mois de mars, quinze de nos pneumoniques étaient sortis guéris, un se trouvait encore en traitement et cinq étaient en pleine convalescence. On sait que dans les hôpitaux militaires on ne peut accorder la sortie qu'à ceux qui sont en état de reprendre immédiatement les fatigues du service (1).

(1) C'est là une des grandes difficultés que rencontre le médecin dans la pratique des hôpitaux militaires. Qu'on nous permette ici une petite digression en faveur de l'intérêt qui s'y rattache. Lorsque la santé d'un homme a été violemment troublée par une maladie, lorsqu'il est rétabli d'une fièvre grave, par exemple, ou de quelque autre altération organique profonde, il ne suffit pas, pour lui rendre ses forces premières et le remettre en état de reprendre le pénible métier des armes, de le placer dans une salle de convalescents, de lui donner du vin, des aliments abondants, moyens incomplets qui amènent si souvent des rechutes et par conséquent un effet tout contraire à celui qu'on en attend; ce qu'il lui faut nécessairement encore, c'est de l'air, des moyens de le distraire, de le tirer de l'ennui et de l'oisiveté, auxquels il a tant de propension à s'abandonner, et surtout de l'exercice. Ces remarques que nous avons faites depuis longtemps, nous ont souvent fait désirer l'établissement, dans ces hôpitaux, d'exercices gymnastiques dans les cours, les jardins, sous des hangars, exercices qui seraient variés et gradués suivant le genre de la maladie passée

De nos vingt-cinq malades atteints de pleuro-pneumonie, quatre sont morts; mais, comme on va le voir, le hasard pouvait élever le chiffre de la mortalité, ce qui montre combien les statistiques comparatives des divers traitements d'une maladie peuvent induire en erreur, lorsqu'elles ne sont pas établies sur une vaste échelle et qu'on ne tient pas compte d'une foule de circonstances, telles que le temps, les lieux, l'état des malades à leur arrivée, etc. Chez le premier, qui nous vint des cantonnements éloignés de la rive gauche de l'Escaut, le poumon droit était le siège d'une vaste hépatisation et il nous fut enlevé le sixième jour de son entrée. Le deuxième succomba le cinquième jour, à une pleuro-pneumonie typhoïde qui arriva avec une extrême promptitude au plus haut degré d'intensité possible; dès le second jour, l'abdomen et les cuisses étaient couvertes de larges taches livides; il offrit à l'autopsie cadavérique une hépatisation au second degré d'une grande partie du poumon droit, avec de larges exsudations membraniformes sur la plèvre, et le développement ordinaire, mais sans ulcérations, des follicules de la fin de l'intestin grêle qu'environnait une vive rougeur de la muqueuse. Le troisième portait une pneumonie double et mourut inopinément le vingtième jour, après avoir laissé entrevoir quelque espoir de rétablissement. Le quatrième enfin succomba à une méningite qui survint au moment où l'inflammation pulmonaire approchait évidemment d'une heureuse solution. Nous allons rapporter brièvement ce fait qui peut donner lieu à quelques réflexions.

Un caporal de 13^e de réserve, vingt-neuf ans, forces moyennes, disant avoir déjà souffert de la poitrine quelques années auparavant, entra à l'hôpital le 21 février; il avait depuis trois jours de la toux, de la gêne dans les mouvements respiratoires, une douleur sourde dans le côté gauche du thorax; les crachats visqueux, peu abondants, offraient une teinte d'un rouge clair; la respiration était obscure, mêlée de râle tenu, vers la base du poumon gauche, la peau chaude, le pouls plein et fréquent. Une saignée de dix-huit onces à l'entrée, deux autres saignées un peu moins copieuses le lendemain, amenèrent le troisième jour un amendement très-prononcé. Cependant cette amélioration ne s'étant

et le degré de force des malades. Nous nous bornons pour le moment à émettre ici cette idée, qui mérite d'être examinée et approfondie. Pendant l'été de 1826, à l'époque de l'épidémie qui régnait à Croningue, nous eûmes aussi, à Anvers, une foule de fièvres graves, après lesquelles les malades conservaient une pâleur extrême et une faiblesse que le séjour à l'hôpital perpétuait indéfiniment. Il leur fallait d'autres rapports, de l'air, du mouvement; c'est faute des moyens de leur procurer, dans l'établissement, tous ces agents indispensables à leur rétablissement complet, que nous nous trouvâmes dans la nécessité de solliciter l'autorisation de faire promener nos convalescents en dehors, en corps, avec les ménagements qu'exigeait leur situation, et cette mesure eut les plus heureux résultats.

pas soutenue, une nouvelle saignée de seize onces fut pratiquée le quatrième jour, et nous voulions revenir encore au même moyen, mais le malade, un peu inquiet, nous dit: si on me saigne encore, je suis mort! Nous nous bornâmes aux adoucissants, à l'emploi de quelques révulsifs cutanés et nous cherchâmes à le convaincre du peu de danger de sa situation; en effet, le sang cessa bientôt de teindre les crachats et les fonctions respiratoires se rapprochèrent assez promptement de l'état normal. La convalescence paraissait décidée, lorsque, le huitième jour, un mouvement fébrile sans frisson, mais suivi d'une sueur générale, se manifesta au milieu de la journée et se renouvela de même le lendemain, après une apyrexie complète de toute la matinée. Le dixième jour, fièvre intense dès le matin; le malade avait eu des rêveries pendant la nuit; traits animés, sécheresse de la bouche, sans rougeur ni enduit de la langue, soif très-vive, abdomen légèrement tendu et sensible, quelques selles liquides; seize sangsues à l'épigastre ne produisirent aucun soulagement; au contraire, la fièvre, l'agitation et le délire furent extrêmes pendant la nuit et ces troubles avaient à peine un peu cédé le onzième jour, à notre visite du matin. Seize sangsues furent appliquées aux jugulaires et des vésicatoires aux jambes. Dans la soirée, l'état étant le même, le médecin de garde renouvela l'application des sangsues qui donnèrent beaucoup de sang. Le lendemain, douzième jour, affaissement profond, décomposition des traits, tremblement des membres, carphologie, selles et urines involontaires, et mort dans la journée.

A l'autopsie cadavérique, faite vingt heures après, nous ne trouvâmes aucune altération dans les organes abdominaux; le poumon gauche offrait encore un léger engouement à sa base; point d'autres traces d'inflammation pleurale qu'une faible adhérence récente entre les lobes du même côté; l'arachnoïde de la périphérie du cerveau était injectée en plusieurs points, le tissu cellulaire sous arachnoïdien et les ventricules contenaient une assez grande quantité de sérosité; la substance corticale présentait un pointillé abondant d'un rouge brun.

Cette observation peut être l'objet de quelques remarques. Et d'abord, à l'apparition des accès fébriles, le sulfate de quinine, administré à propos, en lavements par exemple, n'aurait-il pas pu contrebalancer efficacement la tendance au développement de cette méningite, chez cet homme dont le moral était affecté et qui avait déjà été soumis à plusieurs saignées? C'est une pensée que nous avons eue et un doute qu'il est surtout permis d'émettre dans la contrée où nous pratiquons. Cependant à l'époque dont nous parlons, les fièvres intermittentes étaient rares et légères, et cette circonstance rassurante, qui nous invitait à une observation ultérieure avant d'agir dans ce sens, justifie notre temporisation. D'autre part, on ne

considère souvent pas assez combien une évacuation sanguine forte et subite, est dangereuse dans maints cas d'inflammation intra-crânienne, qui, théoriquement parlant, sembleraient le plus l'exiger. Nous avons vu de graves inflammations de l'encéphale promptement suivies d'une terminaison funeste après une copieuse saignée artérielle; ce moyen violent jette d'autant plus facilement le malade dans une sydération irrémédiable, que les fonctions nécessaires à la vie sont plus profondément enrayées par les désordres de l'innervation, et que le principe vital a déjà reçu antérieurement de plus graves atteintes sous l'influence de passions tristes auxquelles le malade a été en butte.

Quoi qu'il en soit, cet homme a succombé, non à la pneumonie, mais à une méningite très-insidieuse, et nous aurions pu nous dispenser de le comprendre dans notre statistique des inflammations du poumon.

Un autre de nos pneumoniques a encore offert des symptômes nerveux, mais il a été plus heureux que le premier. Nous allons en esquisser rapidement l'histoire (1).

Un soldat du bataillon de l'Escaut, vingt-cinq ans, constitution peu forte, souffrant de la poitrine depuis quatre jours, toussant, expectorant des crachats sanglants, fut apporté à l'hôpital le 25 février; il venait du village de Calloo, il était resté cinq heures en chemin, il avait traversé l'Escaut, et ce long et pénible voyage par un froid vif, avait nécessairement beaucoup aggravé son état. En effet, l'inflammation, à son arrivée, avait envahi une grande partie du poumon droit. Il avait été saigné avant son départ du cantonnement; cinq saignées de dix-huit, seize, quatorze onces, furent encore pratiquées dans les quatre premiers jours de son entrée et un vésicatoire fut appliqué sur le côté malade. La phlegmasie du parenchyme pulmonaire commençait à céder, lorsque l'on remarqua que son sommeil était agité, troublé par de continuelles réveilleries, et bientôt le délire parut et devint continu, avec pâleur et altération profonde des traits de la face; l'abdomen était légèrement ballonné, il y avait absence de selles depuis plusieurs jours. Tel était l'état du malade le sixième jour de son entrée; nous prescrivîmes quatre grains de calomel en une dose et des vésicatoires aux jambes: point d'amendement, pas d'évacuations alvines. Le septième jour, nous lui fîmes prendre douze grains du même sel en quatre doses, partagées de deux heures en deux heures; il eut deux selles pendant la nuit. Le huitième jour tous les symptômes cérébraux avaient complètement disparu, et il ne res-

(1) Les longues histoires nous font peur, surtout quand elles renferment des détails dont on peut faire grâce au lecteur intelligent. Le célèbre Baglivi comptait avec raison, selon nous, du moins en maintes circonstances, parmi les embarras de la science: *Intermissum studium tractandi de morbis aphoristice*. Op. omn., Cap. III et IX.

tait, du côté des organes respiratoires, qu'une toux rare, amenant facilement des crachats muqueux. Le neuvième jour, l'action du sel mercuriel s'était déjà fait légèrement sentir aux gencives, et la convalescence était si bien établie, que nous accordâmes deux soupes au lait aux instances du malade. L'affection gingivale ne fit pas de progrès et aucun accident ne vint entraver la guérison qui fut rapide et complète.

Nous avons eu de fréquentes occasions d'apprécier l'efficacité du calomel dans les méningites, après l'emploi des évacuations sanguines ou pendant leur usage, et ce fait vient encore la confirmer. Mais pour qu'il se montre utile, il nous a toujours paru nécessaire qu'il fût absorbé, du moins en partie; ce n'est donc pas comme révulsif, mais comme modificateur spécial des organes malades que nous employons ce précieux agent thérapeutique, et nous n'y avons pas recours, ou nous cessons son usage lorsqu'il existe ou qu'il provoque de la diarrhée. Le malade dont nous venons de parler se trouvait dans les conditions les plus favorables à son emploi, et la promptitude de son action sur la bouche, montre avec quelle célérité il a influencé l'économie. Peut-être n'a-t-il pas été sans influence en même temps, sur la résolution complète de la phlegmasie pulmonaire.

Parmi les nombreuses maladies de l'appareil respiratoire, qui se sont montrées pendant ce trimestre, nous avons eu à traiter quelques cas d'inflammation bornée à la plèvre. Deux pleurésies droites se sont terminées par un vaste épanchement. Chez l'un des malades, nous sommes parvenu à nous en rendre maître. L'autre, qui nous avait été envoyé de la garnison de Saint-Bernard, et qui avait déjà éprouvé à deux reprises des atteintes de pleurésie, offrit les signes les plus manifestes du pneumo-thorax, et entre autres, la respiration amphorique et le tintement métallique; il succomba le septième jour de son entrée et l'autopsie du cadavre confirma l'exactitude du diagnostic.

III. Variole, varioloïde.

C'est dans le trimestre d'automne qu'apparaissent communément ces exanthèmes dans notre hôpital; ils deviennent bientôt de plus en plus rares et ils cessent de se montrer durant le reste de l'année. Les deux derniers mois du trimestre précédent nous avaient donné une variole confluente très-grave, chez un homme qui disait avoir été vacciné sans succès dans son enfance; deux varioles semi-confluentes chez des hommes qui aussi se disaient vaccinés, mais qui n'en portaient pas de cicatrices visibles; enfin, quatre varioloïdes, qui eurent pour principal caractère différentiel, une période de suppuration et de dessiccation plus courte; deux des malades qui en étaient affectés, offrirent des traces manifestes de vaccine. Tous ces malades guérissent, le premier, toutefois, non sans avoir eu une conva-

lescence pénible, troublée par de nombreux abcès sous-cutanés.

Nous avons observé depuis longtemps que la variole vraie et grave ne se manifeste que chez des hommes qui n'ont pas été vaccinés, et que ceux qui l'ont été et qui en portent positivement les marques, ne sont en général atteints que de la varioloïde, nuance de la variole quelquefois assez intense à la vérité, mais que nous n'avons jamais vue suivie d'une terminaison funeste. Nous ne croyons donc pas à la nécessité bien positive des revaccinations, mais bien à celle de ne pas négliger la vaccine. Nous pensons qu'on devrait soumettre indistinctement à cette opération, tous les hommes qui ne portent pas de bonnes cicatrices qui prouvent qu'elle a été pratiquée et qu'elle a réussi.

Deux hommes atteints de variole sont encore entrés à l'hôpital dans le mois de janvier. L'un d'eux, qui se croyait vacciné, mais sur lequel nous ne découvrîmes aucune cicatrice, eut une variole confluente des plus graves, qui parcourut toutefois assez régulièrement ses périodes; cependant la convalescence fut incertaine, la peau s'ulcéra en plusieurs points, continua à fournir une suppuration fétide; le malade s'amaigrit, fut pris de délire et mourut le 27^e jour de sa maladie. L'autre malade eut une variole semi-confluente et guérit; il disait n'avoir jamais été vacciné.

En général, les boissons adoucissantes abondantes, la diète, une température douce, une extrême propreté, l'isolement, sont les moyens auxquels nous avons recours; des cataplasmes sinapisés aux extrémités inférieures, sont opposés à l'agitation, à la tendance au délire, qui se manifestent souvent à l'époque de la suppuration; un liniment huileux adoucit les douleurs causées par la tuméfaction de la face; des arrosements d'eau chlorurée autour du lit, dissipent ou au moins diminuent l'odeur fétide qui s'exhale lorsque la suppuration est établie.

Ayant observé plus d'une fois que des malades atteints de variole confluente mouraient subitement à l'époque de la suppuration, au moment où ils semblaient toucher à la convalescence, et croyant avec l'illustre Dehaen (1) que ce funeste accident est dû à la résorption du pus, porté instantanément vers un organe important, le cœur ou le cerveau peut-être, nous avons pensé qu'on pourrait le prévenir en se hâtant de combattre la profonde débilité dans laquelle est déjà tombé le malade à cette époque, débilité si propre à favoriser cette résorption, et, sans attendre que la fièvre de suppuration soit entièrement calmée, nous prescrivîmes en conséquence, vers le huitième ou neuvième jour, une

(1) *Udenam subita mors aliquoties maturis in variolis, sine ullo pustularum prolapsu, imo cum pustulis ipso in cadavere pure scatentibus? Pus potest in extantibus papulis manere, sed de toto panniculo adiposo resorberi, cum sanguine ad vitalia loca deferri et sic praescindere vitam*, DE HAEN, Rat. medendi, pars II, cap. 3.

décoction de quinquina, et, un peu plus tard, des bouillons, de l'eau rougie pour boisson; et, soit par l'effet de ces moyens, soit par hasard, car nous ne nous dissimulons pas combien, en médecine, l'expérience est trompeuse et le jugement difficile, aucun malade affecté de variole confluente, n'a depuis succombé ainsi d'une manière subite.

IV. Rougeole.

Durant ces trois mois, tandis que l'épidémie de rougeole, qui avait exercé en ville de si cruels ravages parmi les enfants (1), était déjà très-avancée dans sa période de décroissance, nous avons reçu à l'hôpital dix-neuf malades atteints de cet exanthème. Nous avions souvent observé, dans cet établissement, des épidémies de scarlatine, mais jamais la rougeole ne s'y était ainsi montrée. Les cas ont été plus nombreux dans le mois de mars que dans les mois précédents; le 20, dix malades se trouvaient à la fois en traitement. Quoique, en général, les petites taches, souvent assez saillantes, fussent très-rouges, très-rapprochées au visage, les muqueuses oculaire, nasale et laryngo-bronchique très-irritées et le mouvement fébrile assez vif, la maladie n'a pas offert d'intensité et a promptement cédé comme de coutume, aux boissons adoucissantes, à la diète, à la douce chaleur du lit. Une saignée à laquelle fut joint dans le premier cas l'emploi des révulsifs cutanés, fit cesser le délire chez un malade, calma une forte irritation bronchique chez un autre, et une fièvre violente chez un troisième. Un seul malade, soldat du 7^e de ligne, venu d'un des faubourgs, où une application de sangsues à la poitrine lui avait déjà été faite, eut une bronchite extrêmement intense, qu'accompagna bientôt un engouement très-étendu des deux poumons, et il succomba le seizième jour de son entrée.

Les irritations du larynx, annoncées particulièrement par l'aphonie ou une simple altération de la voix, très-communes pendant ce trimestre, se montrèrent surtout dans la rougeole. L'aphonie fut très-rebelle chez un malade qui nous arriva de la Tête-de-Flandres; cet homme avait traversé l'Escaut et fait un assez long trajet par un froid très-vif, déjà couvert de l'éruption morbilleuse, et il en fut quitte pour ce seul accident. De même que les médecins, les malades sont souvent plus heureux que sages. Ce fait nous remit en mémoire celui d'un Suisse de l'ancien 29^e régiment. S'étant

(1) D'après les faits dont nous avons été témoin, nous sommes porté à penser qu'un grand nombre de ces enfants a succombé à la pneumonie, maladie si fréquente et si souvent méconnue dans le bas âge. La rigueur de la saison, et peut-être encore la coqueluche qui avait régné antérieurement et qui avait laissé une grande susceptibilité dans les organes respiratoires, ont sans doute contribué à accroître la fréquence de cette funeste complication.