

savoir les chercher pour les découvrir. La pneumonie lobaire, si solennelle, si franche dans son début et dans sa marche chez l'adulte, procède tout autrement chez le vieillard ; là, pas de frisson initial, pas de point de côté, pas de dyspnée apparente, pas d'expectoration, à peine un peu de malaise, de la sécheresse de la langue et de la perte d'appétit ; les malades vont et viennent quelques heures avant de succomber ; et le médecin, peu au fait de ces allures insolites du mal, est alors étonné de trouver, à l'autopsie, une énorme pneumonie en pleine suppuration grise.

D'autres exemples sont encore cités par M. Charcot : la lithiase biliaire, si fréquente chez le vieillard, au lieu de se traduire par le tableau formidable de la colique hépatique, ne s'accuse chez lui, le plus souvent, que par un peu d'endolorissement du foie, quelques vomissements, une teinte subictérique, quelquefois par un mouvement fébrile intermittent, plutôt fait pour donner le change que pour mettre sur la voie du diagnostic. Le cancer de l'estomac, du foie, sont également souvent latents chez le vieillard, sans douleurs violentes, sans vomissements (Gillette) ; le diabète sucré peut exister sans polyurie, sans soif exagérée (Bence Jones, Charcot). Le mouvement fébrile lui-même, alors même qu'il existe, ne présente pas cette turgescence de la peau, cette accélération de la circulation, cette soif vive, cette sueur intense qui le caractérisent normalement pour ainsi dire, et c'est chez le vieillard surtout, comme le fait encore observer M. Charcot, à la description magistrale duquel nous empruntons ces principaux détails, qu'il importe de recourir à l'exploration thermométrique, pratiquée autant que possible dans les cavités centrales, pour s'assurer de l'existence et de l'intensité du mouvement fébrile.

Ainsi, ce qui caractérise surtout la pathologie sénile et qui découle directement de la physiologie propre à cet âge, c'est la faiblesse, l'atonie de la réaction, en un mot, la torpeur générale de l'économie.

II

De l'individu envisagé suivant le sexe.

BIBLIOGRAPHIE. — PLUTARQUE. *Propos de table*, l. III, quest. 5. — ROUSSEL. *Système physique et moral de la femme*. Paris, 1755. — MOREAU (de la Sarthe). *Histoire naturelle de la femme*. Paris, 1805. — MENVILLE. *Histoire médicale et philosophique de la femme*. Paris, 1858.

Notre but ici n'est pas de répéter le banal parallèle entre les deux sexes et les différences qui les séparent, non seulement au point de vue des organes sexuels eux-mêmes, mais aussi à celui de la taille, du développement du système osseux, musculaire, de l'activité des fonctions digestive, respiratoire et aussi intellectuelle, etc., notions qui appartiennent à la physiologie courante et que nous devons supposer connues. Ce que nous tenons surtout à esquisser rapidement, ce sont les aptitudes et les particularités morbides qui découlent de ces conditions physiologiques chez les individus de sexe différent.

Jusqu'à l'époque de la puberté, les deux sexes se confondent, pour ainsi dire, au point de vue pathologique aussi bien que physiologique ; mais, au moment de la puberté, brusquement, les différences s'installent et s'accusent.

Pour la femme, la *puberté* est une période délicate et périlleuse ; son organisme subit à ce moment une révolution plus profonde. La vie végétative et les fonctions hématopoiétiques éprouvent souvent une atteinte grave qui se traduit par une diminution dans le nombre des globules rouges telle qu'on ne la retrouve dans aucune autre maladie, par une langueur et une paresse musculaire et intellectuelle extrêmes, par un découragement profond et de véritables troubles psychiques, par l'absence ou la dépravation de l'appétit ; en un mot, par l'ensemble des symptômes qui caractérisent cette maladie d'évolution que l'on appelle la *chlorose* et qui se rattache elle-même étroitement aux divers troubles hystériques si fréquents à cette même période de l'existence.

A partir de ce moment, jusqu'à l'époque de la ménopause, l'histoire pathologique aussi bien que physiologique de la femme est surtout caractérisée par la prédominance extrême de l'influence génitale ; la ponte ovu-

laire périodique, la menstruation, la gestation. L'allaitement, constituent pour la femme une manière d'être toute spéciale et surtout une hygiène toute spéciale.

L'hygiène de la femme grosse doit particulièrement nous arrêter¹.

L'imprégnation imprime à l'organisme maternel des modifications qui intéressent, pour ainsi dire, tous les organes et toutes les fonctions. Quelques-unes de ces modifications ne dépassent jamais les limites physiologiques; il y a suractivité fonctionnelle et voilà tout; mais d'autres vont au delà du but et empiètent sur le domaine pathologique. Nous nous occuperons particulièrement de ces dernières.

Du côté de l'appareil de la circulation, nous avons à examiner le cœur et le sang. Quand le cœur est sain, le ventricule gauche est le siège d'une hypertrophie en rapport avec la fonction plus intense de l'organe. Cette hypertrophie de circonstance n'est que passagère, et on n'a jamais observé, croyons-nous, des symptômes morbides résultant de cet état. Lorsque le cœur est malade avant l'imprégnation, on sait, depuis les travaux de MM. Peter², Durosier³, Berthier⁴, Marty⁵, combien la femme peut être exposée à de graves accidents. Mais ces faits relèvent de la pathologie. Relativement aux qualités du sang, les auteurs sont encore loin d'être d'accord. Autrefois, la femme enceinte était réputée pléthorique par tous les accoucheurs; aussi pratiquaient-ils de larges et de nombreuses saignées pendant toute la durée de la gestation. Mais après les recherches de MM. Gavarret et Andral, Becquerel et Rodier, la femme enceinte fut considérée comme anémique, ou plutôt comme présentant une diminution de la densité du sang, des globules, de l'albumine et une augmentation de fibrine, surtout dans les derniers mois. Naturellement la thérapeutique ne fut plus la même, on renversa la médication et, au lieu de pratiquer des saignées, on administra aux femmes enceintes des toniques et en particulier du fer. Aujourd'hui, une nouvelle réaction commence à se produire et on tend à admettre que, pendant la grossesse, il y a augmentation de la masse totale du sang, mais avec hypoglobulie. Aussi, sans revenir encore à la saignée, a-t-on des tendances à moins administrer le fer.

Parmi les modifications de l'urine, il en est qui doivent nous arrêter spécialement. Souvent, ainsi que l'a démontré le premier Rayer, et depuis MM. Blot et Imbert-Gourbeyre, les urines des femmes enceintes, et en particu-

¹ Le bassin de la femme n'ayant qu'à 20 ans son développement complet, c'est seulement à cet âge que la femme peut se marier.

² Peter, *Leçons cliniques*.

³ Durosier, *Archives de toxicologie*, 1875.

⁴ Berthier, Thèse inaugurale, 1876.

⁵ Marty, Thèse inaugurale, 1876.

lier des primipares, renferment de l'albumine. Le mécanisme suivant lequel cette albuminurie se produit n'est pas encore connu. Ce que l'on sait, c'est que ce symptôme est grave, puisque chez les femmes albuminuriques, une sur cinq devient éclamptique. Aussi doit-on, chez toute femme enceinte, examiner les urines pendant tout le cours de sa grossesse. Si l'analyse décèle la présence de l'albumine, il faudra employer le traitement préconisé par MM. Jaccoud et Tarnier : la diète lactée.

Du côté de l'appareil digestif, les troubles sont plus ou moins nombreux, variés et intenses. En dehors du pyrosis, on observe souvent des vomissements, les uns pour ainsi dire physiologiques, les autres pathologiques. Les premiers, essentiellement sympathiques, apparaissent surtout dans la première période de la grossesse, et, en dehors d'une fatigue plus ou moins accusée, ne retentissent guère sur l'état général. Il en est de même de ceux qu'on observe quelquefois dans la dernière période de la grossesse et qui sont dus à la pression que subit l'estomac entre le fond de l'utérus et le diaphragme. Quant aux vomissements dits incoercibles ou opiniâtres, ce n'est point ici le lieu de faire leur histoire. Quoi qu'il en soit, la femme enceinte ne doit pas changer de régime. La perversion de l'appétit est une chose si commune et si compatible avec un bon état de santé, qu'on ne peut formuler aucune règle à ce sujet.

On observe souvent chez les femmes enceintes de l'odontalgie; suivant un dicton populaire très accrédité, chaque enfant coûte une dent. D'après MM. Pinard¹, la gingivite serait très fréquente pendant la gestation (1 sur 2 environ). Dans quelques cas, le ramollissement des gencives serait tel que toutes les dents seraient ébranlées. Le badigeonnage des gencives avec une solution de chloral au $\frac{1}{10}$ a suffi à ces auteurs pour enrayer et faire disparaître cette affection.

Les vêtements de la femme enceinte ne doivent pas être serrés; l'usage du corset sera proscrit. Les varices des membres inférieurs, et en particulier du membre inférieur droit, doivent être protégées avec le plus grand soin, car, outre la phlébite, on doit craindre l'ouverture d'une de ces veines, qui amène toujours une hémorrhagie extrêmement grave et quelquefois mortelle.

L'usage des bains est excellent, surtout dans la dernière moitié de la grossesse. Quant à l'exercice, si les secousses de la voiture et la trépidation du chemin de fer prédisposent à l'avortement ou à l'accouchement prématuré, la marche modérée doit être conseillée.

Enfin, en dehors même de la grossesse, on peut dire d'une façon générale, que pendant la période sexuelle, la pathologie féminine est autre

¹ De la gingivite des femmes enceintes [et de son traitement] (*Bulletin de thérapeutique*, 1876).

que celle de l'homme. Elle est caractérisée surtout par la prédominance du système nerveux, se manifestant soit par des névroses proprement dites (hystérie, hystéro-épilepsie, chorée, etc.), soit par l'intensité des phénomènes nerveux, même dans les affections communes. Un autre facteur, qu'il ne faut jamais perdre de vue, c'est la fréquence des états chloro-anémiques, qui sont en quelque sorte l'apanage du sexe féminin. Ainsi, nervosisme et chloro-anémie, tels sont les deux grands caractères de la pathologie féminine, états qui, du reste, sont étroitement liés l'un à l'autre, qui s'engendrent et s'influencent réciproquement. Il n'est pas douteux que le genre de vie propre aux femmes, les conditions sociales qui leur sont faites, n'entrent pour une bonne part dans cette fréquence, chez elles, des états nerveux et anémique¹.

Au moment de la ménopause, commence pour la femme une époque plus ou moins longue, plus ou moins orageuse, et qu'à juste titre on a appelée la période critique. De même qu'au moment de son initiation à la vie sexuelle, la femme éprouve des troubles nombreux et variés, de même, alors que cette activité se ralentit et s'éteint, d'autres phénomènes morbides surgissent (troubles nerveux, congestions vers la tête, éruptions cutanées, etc.). C'est au moment aussi de l'involution des organes génitaux que ceux-ci sont le plus volontiers frappés de lésions organiques graves, surtout des lésions carcinomateuses (cancer de l'utérus, du sein).

Une fois la ménopause terminée, l'hygiène aussi bien que la pathologie des deux sexes se confondent de nouveau sensiblement; mais il subsiste toujours, pour les femmes, une vulnérabilité plus grande, résultant de la délicatesse et de la gracilité native de ses organes, et cependant, chose curieuse mais incontestable, la femme est, en règle générale, plus résistante que l'homme, elle supporte mieux que lui les souffrances, les privations, les hémorrhagies; et cette résistance plus grande se traduit, statistiquement du moins, par une mortalité moindre et une plus grande longévité.

¹ Nous ne saurions trop nous élever contre les voyages qu'entreprennent les jeunes époux immédiatement ou presque immédiatement après la célébration de leur mariage. C'est au moment où la femme vient d'être initiée à la vie sexuelle, lorsque l'accomplissement d'une nouvelle fonction provoque déjà des phénomènes d'irritation, du côté de l'utérus et de ses annexes, qu'on va l'exposer de nouveau aux conséquences d'une locomotion continue, des trépidations incessantes de chemins de fer, d'excursions alpestres, etc. Que d'accidents péritonéaux aigus formidables ont succédé immédiatement à de semblables pratiques, et plus tard combien de pelvipéritonites chroniques et de stérilités peuvent lui être attribuées!

III

L'homme considéré au point de vue des professions.

Hygiène professionnelle et industrielle.

BIBLIOGRAPHIE. — BERNARDINI RAMAZZINI. *De morbis artificum diatriba*. Padoue, 1745. — FOURCROY. *Essai sur les maladies des artisans*, traduit de Ramazzini (avec des notes et additions). Paris, 1777. — BERTRAND. *Essai sur les professions*, Paris, an XII. — GOSSE. *Des maladies causées par l'exercice des professions*. Paris, 1816. — MERAT. *Maladies des artisans*. Paris, 1818. — PATISSIER. *Traité des maladies des artisans et de celles qui résultent de diverses professions*. Paris, 1822. — PARENT-DUCHATELET. *Recherches sur la véritable cause des ulcères qui affectent fréquemment les extrémités inférieures d'un grand nombre d'artisans*. Paris, 1830. — BENOISTON DE CHATEAUNEUF. *De l'influence de certaines professions sur le développement de la phthisie pulmonaire*. Paris, 1831. — THACKRACH (TURNER). *The effects of the principal arts, trades and professions on the health and longevity*. London, 1832. — LOMBARD. *De l'influence des professions sur la phthisie pulmonaire*. Paris, 1834. — *De l'influence des professions sur la durée de la vie*. Paris, 1835. — VILLERMÉ. *Sur la population de la Grande Bretagne, considérée principalement dans les districts agricoles et manufacturiers et dans les grandes villes*. Paris, 1834. — TRÉBUCHET. *Recherches sur la mortalité des ouvriers à Paris, 1855-1858*. — VERNON. *Traité d'hygiène industrielle et administrative*. Paris, 1860; *De la main des ouvriers et des artisans au point de vue de l'hygiène et de la médecine légale*. 1862. — TARDIEU. *Dictionnaire d'hygiène publique et de salubrité*. 1862. — HANNOVER. *Maladies des artisans*, traduit par Beaugrand. 1862. — MARÉ. *Manuel pratique d'hygiène navale*. Paris, 1874. LAYET. *Hygiène des professions et des industries*. Paris, 1875. — CH. DE FREYCIENET. *Traité d'assainissement industriel*. Paris, 1870. — HIRT. *Krankheiten der Arbeiter*. Breslau, 1871; Leipzig, 1875. — BEQUEREL. *Traité élémentaire d'hygiène*. Appendice (*Hygiène appliquée*). Paris, 1876. — BUNEL. *Établissements insalubres, incommodes et dangereux*, 1876. — GUBLER ET NAPIAS. *Des moyens de diminuer les dangers des différentes industries*. Rapport au congrès d'hygiène de Paris, 1878.

Parmi les causes les plus importantes qui peuvent modifier la santé de l'homme, il faut ranger les professions. Par les conditions générales d'existence qu'elles déterminent, ainsi que par une multitude de causes locales qui en résultent, elles donnent naissance non seulement à un *habitus corporis* tout spécial, mais encore à des maladies particulières connues et décrites depuis longtemps sous le nom de *maladies des artisans*.

Les industries peuvent nuire aux ouvriers qui les exercent. Les inconvénients qu'elles provoquent peuvent aussi s'étendre au voisinage et alors elles agissent habituellement de deux façons. Ou bien les établissements industriels donnent des résidus qui altèrent la pureté des cours d'eau, ou bien ils peuvent vicier l'air, par les gaz et les vapeurs qui s'en dégagent. Cette distinction n'est pas, on le conçoit, absolue et beaucoup d'industries sont incommodes ou dangereuses à ces deux points de vue. Je n'en citerai qu'un exemple, les fabriques de produits chimiques.

Nous ne parlerons pas ici de l'hygiène professionnelle envisagée au point de vue le plus général. Cette question, pour être étudiée comme elle le mérite, exigerait des développements qui seraient incompatibles avec le plan de cet ouvrage. Nous nous proposons seulement de signaler quelques-uns des inconvénients les plus habituels des principales industries au point de vue de la santé des ouvriers qui les exercent et d'indiquer en même temps les moyens les plus pratiques de les combattre.

On doit au Dr Popper¹ un travail portant sur 2,585 ouvriers morts à Prague dans la période 1874-1876; nous ne citerons que quelques-uns des résultats de ses recherches statistiques en nous bornant aux professions les plus importantes :

PROFESSIONS	AGE MOYEN	CAUSES DE MORT				
		PHTHISIE PULMONAIRE	PNEUMONIE	FIÈVRE TYPHOÏDE	AFFÉCTIONS ORGANIQUES DU CŒUR.	APOPLEXIE CÉRÉBRALE ET AFFÉCTIONS ENGÉPHALIQUES.
	Ans.					
Aiguiseurs, sculpteurs, etc. . .	55	66,7	»	»	»	»
Bateliers, pêcheurs, etc. . .	45	36,5	9	»	»	»
Bouchers.	47	»	»	»	»	7,8
Boulangers.	43,9	50	5	7,5	»	7,5
Brasseurs.	46,2	40,5	»	»	»	11,8
Chapeliers, selliers.	41,5	45,2	4,9	5,7	»	7,4
Charpentiers, charrons, etc. . .	48,7	37,2	10,1	5,2	5,4	»
Cochers.	51,5	55,6	»	4,1	4,6	»
Cordonniers.	41,1	47,7	»	4,1	»	6
Cuveliers et tonneliers.	47,2	49	»	»	4,2	6,5
Doreurs, batteurs d'or, etc. . .	50,6	71,4	»	»	4,4	»
Forgerons.	41,7	54	4,6	5,9	»	»
Gantiers.	51,2	71,1	»	5,7	5,8	»
Jardiniers, forestiers, etc. . .	50,1	58,6	»	»	4,4	18,4
Maçons.	46,1	41,6	5	4,1	»	6,6
Menuisiers.	42	50	5	7,9	5,1	»
Meuniers.	51	58,2	5,5	»	»	»
Mineurs, houilleurs.	55	59,2	»	»	»	»
Peintres.	46,3	47	»	»	»	»
Relieurs.	59	71,4	»	»	»	»
Serruriers.	56,5	52,2	»	2,7	2,7	»
Tailleurs.	45,1	44	»	4,1	»	»
Tanneurs.	59,8	40	15	»	»	»
Tisserands, drapiers, cordiers. .	47,7	42,5	»	»	6,1	8
Typographes, lithographes. . .	52,8	65,5	»	5,2	»	»

1. Beiträge zur Gewerbe-Pathologie (Contribution à la pathologie des professions) par le docteur Popper. (Vierteljahrsschrift f. gerichtl. Medicin und öffentl. Sanitätswesen B³ XXX, I, p. 9-8 1879.)

Quant aux maladies infectieuses aiguës (fièvre typhoïde, variole, dysenterie, septicémie, érysipèle, etc.), Popper donne un autre tableau indiquant pour chaque profession la proportion de morts pour 100 décès produits par ces maladies : forgerons et serruriers, 11,4; boulangers, 11,2; maçons et charpentiers, 10,6; cordonniers et tailleurs, 8,5; meuniers, 7,8; bouchers, 6,7. Il est bon toutefois de remarquer que la variole avait sévi épidémiquement pendant quelque temps¹.

Dans l'exposé des phénomènes pathologiques si nombreux provoqués par les professions, nous suivrons l'ordre suivant :

1. Éruptions professionnelles de cause externe. — Professions provoquant des colorations anormales et des altérations de la peau.

2. Éruptions professionnelles d'origine interne. — Professions provoquant des éruptions cutanées par absorption.

3. Déformations et attitudes professionnelles. — Professions qui les provoquent.

4. Troubles professionnels du côté des muscles, des aponévroses, des gaines tendineuses, des articulations, des os, et professions qui provoquent ces troubles.

5. Accidents professionnels du côté de l'appareil respiratoire et professions qui les provoquent.

A. Accidents succédant à l'inhalation de poussières.

B. Accidents succédant à l'inhalation de vapeurs ou de gaz irritants

6. Troubles professionnels du côté des appareils circulatoire, digestif, nerveux, génito-urinaire et professions qui les provoquent.

7. Troubles du côté de l'organe de la vision et professions qui les provoquent.

8. Hygiène de la voix. — Compositeurs. — Musiciens. — Artistes.

9. Accidents professionnels dus à une intoxication et professions qui les provoquent.

10. Accidents professionnels ne rentrant dans aucune des classes précédentes.

¹ Voyez aussi Oldendorff. — Der Einfluss der Beschäftigung auf die Lebensdauer des Menschen (influence des professions sur la durée de la vie humaine), Berlin, 1878.