

4° Elle produit les mêmes résultats sur la constitution, le tempérament et les idiosyncrasies.

Elle crée à l'homme une seconde nature, une individualité nouvelle qui changent sa sensibilité et son mode de réaction contre les causes diverses de maladie.

5° La profession développe enfin des prédispositions morbides spéciales, et détermine des maladies particulières en rapport avec sa nature.

Toutes ces propositions seront démontrées lorsqu'il sera question de l'histoire des professions en particulier. Voici seulement la division des différentes espèces de professions propres à déterminer chez l'homme ces modifications diverses.

- 1° Professions intellectuelles (libérales, artistiques, administratives).
- 2° — agricoles.
- 3° — militaires.
- 4° — maritimes.
- 5° — des mineurs.
- 6° — mécaniques exigeant un grand déploiement de forces.
- 7° — sédentaires et manuelles des villes.
- 8° — à température élevée.
- 9° — hygrométriques.
- 10° — à matières animales.
- 11° — à matières végétales.
- 12° — à matières organiques.
- 13° — dans lesquelles les poumons, le larynx ou la vue sont mis en jeu.
- 14° — exercées dans les manufactures.

[Pour les considérations générales et la bibliographie, voir l'appendice placé à la fin de cet ouvrage.]

DEGRÉS DE LA SANTÉ

CHAPITRE X

De l'imminence morbide.

On doit entendre par imminence morbide cet état de l'organisme dans lequel une maladie est à l'instant de se développer, mais ne l'est pas encore. C'est un état encore physiologique,

bien qu'exagéré; mais un degré de plus et il deviendra pathologique.

L'imminence morbide doit être nettement distinguée des prodromes. Dans ce dernier cas, la maladie existe déjà; elle ne s'est pas encore produite, il est vrai, avec tout son cortège caractéristique de lésions et de symptômes, mais elle annonce son début, son invasion dans l'organisme par des phénomènes nouveaux, quelquefois peu dessinés, mais souvent aussi très évidents. Ces phénomènes nouveaux, tantôt vagues, tantôt prononcés fortement, constituent alors les prodromes. Pour l'imminence morbide, il n'en est pas ainsi et il n'y a qu'une simple exagération des actes et des types physiologiques; exagération voisine, il est vrai, de la maladie.

C'est donc dans ces types et ces actes physiologiques qu'on doit chercher les imminences morbides; on le comprendra facilement, si l'on veut se rappeler que la cause d'un certain nombre de maladies réside plutôt dans les conditions de l'organisme individuel que dans les influences du dehors.

Les imminences morbides généralement admises peuvent être rattachées aux sections suivantes :

- 1° L'exagération de certains tempéraments;
- 2° L'exagération des phénomènes particuliers liés à la présence de l'utérus chez la femme;
- 3° La transmission de certaines prédispositions morbides par hérédité;
- 4° Certaines habitudes, vicieuses ou non;
- 5° La faiblesse de la constitution;
- 6° L'obésité;
- 7° La maigreur.

On doit supposer dans tous ces cas que la santé existe encore et qu'aucun phénomène morbide ne s'est manifesté. Il y a encore état physiologique, mais il est sur le point de se transformer en état pathologique.

1° Exagération de certains tempéraments.

Les tempéraments portés accidentellement à un état d'exagération qui n'a cependant rien de pathologique, constituent une imminence morbide, c'est-à-dire que si on ne prend des précautions, la maladie éclatera.

Tel est, par exemple, le tempérament sanguin, exagéré spontanément ou sous l'influence d'une cause accidentelle. Cette exagération peut être, par exemple, la suite d'une série de repas copieux et stimulants aussi bien que d'une inaction physique et inaccoutumée; il survient, en pareil cas, tantôt une pléthore accidentelle, d'autres fois une congestion sanguine d'un organe quelconque, ou bien encore une fièvre continue

simple. Si, à l'aide d'un régime approprié, ou, s'il y a urgence, en pratiquant une saignée, on ne parvient à modifier cet état de l'organisme, qui est une véritable imminence morbide, les prodromes d'une maladie ne tarderont pas à se manifester.

Le tempérament nerveux, également exagéré par suite d'émotions vives répétées, de travaux opiniâtres, constitue une imminence morbide; car l'individu est menacé de névroses plus ou moins graves, si l'on ne parvient à modifier les influences qui agissent sur lui. La substitution momentanée d'une vie mécanique à la vie intellectuelle, le repos moral, un régime convenable, des bains, etc.; tels sont les moyens d'arriver à ce résultat.

L'exagération du tempérament lymphatique primitif, sous l'influence de mauvaises conditions hygiéniques, de l'habitation dans un lieu humide, d'une alimentation insuffisante, constitue une imminence morbide, et pour peu qu'une cause occasionnelle, même légère, vienne à agir, une des affections organiques propres à cette espèce de tempérament pourra se développer. Il est donc urgent de soustraire l'individu aux influences qui ont exagéré les mauvaises conditions du tempérament lymphatique, et de les combattre par un régime, une habitation, des exercices convenables, ainsi que par l'emploi de toniques appropriés.

L'exagération accidentelle du tempérament bilieux constitue également une imminence morbide; un degré de plus, et il conduit à l'embarras gastrique, à la fièvre bilieuse ou à l'ictère.

L'emploi des bains, des acidules, quelquefois des laxatifs légers, souvent aussi le seul usage d'un régime doux et convenable, détruisent l'exagération de ce tempérament et le ramènent à son type physiologique.

2° Exagération des phénomènes dus à la présence de l'utérus.

On doit signaler comme constituant de véritables imminences morbides: l'établissement pénible des menstrues, les règles trop abondantes ou trop peu considérables, avec un certain degré d'irrégularité dans leur retour; la grossesse; l'accouchement. Tous ces phénomènes, encore physiologiques, sont cependant tout à fait sur la limite de la maladie, que des causes très légères peuvent faire éclater.

3° Transmission de certaines prédispositions morbides héréditaires.

Elles n'agissent qu'en produisant des constitutions, des idiosyncrasies ou des tempéraments exagérés; il en a été question plus haut.

4° Habitudes.

Certaines habitudes contractées par des individus les placent sans cesse sous la menace de l'invasion d'une maladie plus ou moins grave, et constituent de véritables imminences morbides.

La masturbation, le coït trop fréquemment répété, l'usage des alcooliques, le régime trop excitant ou trop débilitant, une alimentation trop ou trop peu abondante, toutes les habitudes qui peuvent naître de l'abus des organes des sens, de ceux de la locomotion, mettent les individus sous l'imminence de l'invasion de maladies diverses. (Voyez *Habitudes*, page 116, et suiv.)

5° Constitution faible.

On doit entendre par faiblesse de constitution la faiblesse primitive ou congénitale, et non pas la débilité momentanée et accidentelle qui se développe dans certaines circonstances, pendant la convalescence, par exemple.

Ainsi comprise, la faiblesse de constitution entraîne une imminence morbide pour ainsi dire continuelle, et qui, à chaque instant et sous l'influence de causes occasionnelles légères, peut se transformer en maladie. Cet état doit donc être modifié par l'emploi de tous les agents dont l'hygiène dispose; l'alimentation, le régime, l'exercice, etc., lesquels doivent être continués longtemps et sans interruption.

6° Obésité.

On admet généralement, comme une moyenne approximative, que le rapport du poids de la graisse au poids total du corps est comme 1 à 20.

Au delà de ces proportions, et dès qu'une quantité un peu considérable de graisse commence à se déposer dans les aréoles du tissu cellulaire, l'obésité commence. Il existe un grand nombre de degrés entre l'état physiologique normal et l'obésité extrême, et l'on passe de l'un à l'autre par degrés insensibles. Ce n'est toutefois que lorsque l'embonpoint devient considérable qu'il constitue une véritable imminence morbide.

Les causes qui déterminent l'obésité sont les suivantes:

En premier lieu se place l'état primordial de la constitution, qui favorise le dépôt de la graisse ou le produit même spontanément. Quelquefois cet état primordial est héréditaire.

L'âge exerce une grande influence sur l'époque de la manifestation de l'obésité. C'est tout à fait dans l'enfance, ou bien dans la vieillesse, à l'âge du retour, que l'embonpoint se développe de préférence.

Le tempérament lymphatique paraît également favoriser l'obésité. Parmi les influences les plus positives, on place généralement une vie sédentaire, calme, tranquille, à l'abri des

émotions morales et des préoccupations intellectuelles, le défaut d'exercice, l'inaction complète, une nourriture abondante, substantielle et par trop excitante.

L'équitation modérée a été considérée par beaucoup de médecins comme une cause d'embonpoint. Cela est douteux. Je pense, comme Michel Lévy, que le fait, vrai en lui-même, dépend de ce que la plupart des personnes qui se livrent à l'équitation sont placées dans une position de fortune qui leur permet en même temps une vie sédentaire, inactive, à l'abri des préoccupations intellectuelles, ce qui constitue autant de causes d'obésité.

Les caractères anatomiques et physiques de l'obésité sont les suivants :

La graisse se dépose généralement dans les régions du corps où se trouve le tissu cellulaire. Sous la peau, elle forme une couche épaisse; on en trouve également dans les interstices musculaires, dans les cavités abdominale et thoracique. Elle entoure la plupart des viscères importants et exerce sur eux une influence qui aboutit à une véritable atrophie.

Si l'on examine, sous ce rapport, le cœur, le pancréas, les reins, qui, au premier aspect, semblent augmenter de volume en raison de la masse énorme de graisse qui les enveloppe, sépare leurs fibres ou pénètre dans leurs interstices, on ne tarde pas à reconnaître que leur tissu propre est véritablement atrophié, et que le degré de cette atrophie est en raison inverse de l'accumulation de la graisse.

Le foie est volumineux, la capacité de l'estomac et des intestins est augmentée. La cavité thoracique, au contraire, est diminuée par suite de la présence de la graisse dans les médiastins.

Les conséquences de l'accumulation de la graisse sont les suivantes : les mouvements sont difficiles, pénibles et lents ; l'exercice détermine une transpiration facile et abondante. L'action de monter ou de marcher vite amène de l'essoufflement. Le sommeil est lourd, pesant, prolongé; les digestions, au contraire, sont actives, énergiques, mais s'accompagnant souvent de somnolence pendant qu'elles s'accomplissent. La menstruation est, en général, peu abondante, les appétits vénériens très faibles; souvent, chez la femme, il y a stérilité.

Tous ces phénomènes constituent et caractérisent une véritable imminence morbide; de leur existence, en effet, à un état pathologique, il n'y a qu'un degré, et des influences même légères peuvent à chaque instant le faire franchir.

L'obésité, quand elle s'accompagne du dépôt d'une grande quantité de graisse dans le cœur, détermine une imminence

morbide d'un autre genre; il n'est pas rare, en effet, d'observer, en pareil cas, des morts subites qui sont la conséquence de l'état organique du cœur.

Les moyens qu'il faut employer pour combattre l'embonpoint ont beaucoup occupé les médecins, et, à certains égards, on n'est pas très-avancé sous ce rapport. Cependant, l'hygiène offre souvent la méthode qu'il est nécessaire de suivre, sinon pour faire disparaître complètement, du moins pour atténuer beaucoup l'obésité.

On doit d'abord établir qu'il y a des obésités liées à la constitution primordiale, et dont on ne peut guère obtenir même la diminution. Dans un grand nombre d'autres cas, l'emploi de moyens rationnels est capable de diminuer l'embonpoint et de le ramener à un état convenable. Ces moyens sont les suivants :

1° Une vie active, tant sous le rapport du physique que du moral, et des occupations sérieuses et attachantes;

2° Des exercices divers ayant pour résultat de développer le système musculaire et de déterminer une dépense notable et continue de force, les longues courses à pied, par exemple;

3° Une alimentation peu abondante et un peu stimulante. Éviter les féculents, la bière, etc.;

4° Surveiller la constipation, qu'il faut combattre par les laxatifs légers, les clystères, etc.;

5° Prendre peu de sommeil et se lever de bonne heure;

6° Autant qu'on le pourra, habiter dans un lieu sec et élevé.

Tous ces moyens doivent être employés pendant un temps très-long et sans interruption; ce n'est qu'à cette condition qu'on pourra dominer l'obésité. Il ne faut pas cependant qu'ils soient poussés jusqu'à la fatigue, et on doit se rappeler qu'il est des circonstances où la lutte est à peu près inutile, et où rien ne peut modérer l'appétit insatiable des sujets très-gras et leur répugnance pour l'exercice.

[On a beaucoup parlé autrefois d'un Anglais nommé Banting, atteint d'un embonpoint énorme, qu'il vit disparaître en grande partie, grâce au régime que lui imposa un médecin distingué de Londres, qui n'a pas voulu être nommé. Ce régime est très-semblable à celui que M. Bouchardat a proposé pour les diabétiques, le voici :

Au déjeuner, 4 à 5 onces de bœuf, de mouton, de rognons, de poisson grillé, de lard ou de viande froide de toute sorte, à l'exception du porc frais; une grande tasse de thé sans sucre ni lait, un petit biscuit ou une once de pain rôti. — Au dîner, 5 ou 6 onces de poisson (pas de saumon), toute espèce de légumes (pas de pommes de terre); une once de pain grillé, fruits cuits, pas de pâtisserie; — volaille, gibier, deux ou trois

verres à vin de bon bordeaux, xérés ou madère (champagne, vin d'Oporto, bière défendus). Au thé, 2 ou 3 onces de fruits, environ une once de pain rôti et une tasse de thé sans sucre ni lait. — Au souper, 3 ou 4 onces de viande ou de poisson comme pour le dîner avec un ou deux verres de bordeaux.

Il est évident qu'en France le régime serait modifié suivant les usages du pays, et que les mêmes aliments, dans des proportions analogues, seraient servis aux deux repas en usage chez nous.

On fera bien d'ajouter à ce régime le traitement par le sulfate de soude pris à la dose de 5 grammes tous les matins; on arrivera à remplacer ainsi jusqu'à un certain point le traitement institué par le docteur Schindler à Marienbad et par le docteur Philbert à Brides (Savoie). Dans cette dernière localité, les malades sont soumis à l'action des eaux (chlorurées, sulfatées sodiques), en même temps qu'à un régime très-sévère et à une sorte d'entraînement par la sudation qui a donné d'excellents résultats entre les mains du docteur Philbert.]

1^o Maigreur.

La maigreur constitue souvent un état primordial; elle fait partie de la constitution et en est pour ainsi dire inséparable. Dans d'autres circonstances, elle est acquise, et un certain nombre de causes différentes peuvent la développer. On range ordinairement dans cette classe les influences suivantes :

Le chagrin, les passions contrariées, la surexcitation habituelle et prolongée de l'innervation, l'exercice musculaire forcé, les excès vénériens, la masturbation, une nourriture insuffisante, l'usage habituel des boissons acides. Dans ce dernier cas, ces boissons agissent presque toujours en déterminant une maladie de l'estomac.

Dans quelques circonstances, l'existence d'une maladie, suivie d'une longue convalescence, a souvent pour effet, après que la santé est rétablie, de laisser l'individu dans un état de maigreur assez grande.

Deux états doivent être distingués de la maigreur : c'est, d'une part, la débilité que présente pendant ses premières années l'enfant né avant terme, et, d'un autre côté, l'atrophie sénile. Ce sont deux effets à part.

Une maigreur modérée est une condition de bonne santé. C'est dans de telles conditions que se sont trouvés les individus qui ont présenté le plus de longévité.

La maigreur extrême accompagne, en général, les constitutions débiles, et constitue une imminence morbide que des causes assez nombreuses peuvent faire passer à l'état de maladie.

On s'est beaucoup occupé des moyens de faire disparaître la

maigreur, et l'hygiène fournit à cet égard des renseignements utiles.

1^o Le premier soin à prendre avant tout autre est la soustraction et l'éloignement des causes qui ont pu déterminer ou entretenir la maigreur.

2^o Cela fait, si l'individu est moins maigre, et s'il est revenu sous ce rapport à un embonpoint modéré, il faut l'abandonner à lui-même et regarder le résultat obtenu comme heureux.

3^o Dans le cas contraire, ce n'est qu'à l'aide du régime qu'on parvient à diminuer la maigreur. A cet effet, on conseillera une alimentation nourrissante, substantielle, mêlée de viandes rôties et des féculents, mais sans addition d'excitants.

4^o Une vie calme et tranquille, sédentaire, peu d'exercice, un sommeil prolongé, la cessation des travaux intellectuels ou d'occupations sérieuses capables d'entretenir la maigreur.

5^o Enfin, dans certains cas, quand il est bien prouvé que la maigreur est devenue une habitude de l'organisme, il ne faut plus s'en occuper.

Bibliographie. — HERBSTREIT, *De suspecta valetudine*. Lipsiæ, 1757, in-4^o. — FOUQUER, *Avantages d'une constitution faible*. Thèses de Paris, 1802, in-8^o. — BAOUSSAIS (C.), *De l'imminence morbide*. Th. de Strasbourg, 1826. — KNEBEL (J.-G.), *Ueber die Vortheile eines Schwächlichen Körperbauers*. Gœrlitz, 1805, in-8^o. — Les *Traitées de pathologie générale* (CHOMEL, HARDY et BÉRIER, BOUCHUT, MONNERET, etc.). — Obésité. — WALTHER (A. F.), *De obesitate et voracibus eorumque vitæ incommodis ac morbis*. Lipsiæ, 1734, in-4^o. — SCUIZ (C.), *De obesitate*. Lugd. Batav., 1752, in-4^o. — FLEMING (Malc.), *A Discourse on the Nature, Causes and Cure of Corpulency*. London, 1760, in-8^o. — LUDWIG (Chr. Gottl.), *De celeri obesitate causa debilitatis in morbis*. Lipsiæ, 1769, in-4^o. — REUSSING (H. C. T.), *De pinguedine sana et morbosa*. Jenæ, 1791, in-4^o. — TWEDIE (J.), *Hints on Temperance and Exercise in the Case of Polysarcia*. London, 1797, in-8^o. — WÄLFER (J. M.), *De obesitate, commo-dis et noxis*. Th. de Montp., 1782. — MACCARY (Ange), *Essai sur la Polysarcie*. Paris, 1811, in-8^o. — DARDONVILLE (Hipp.), *Sur l'obésité*. Th. de Paris, 1811, n^o 22. — MARCUSE (H.), *De obesitatenimia*. Berolini, 1819, in-8^o. — JÆGER (J. F.), *Vergleichung einiger durch Fettigkeit oder colossale Bildungsausgezeichnete Kinder und einiger Zwerge*. Stuttgard, 1821, in-8^o. — WADD (Wm.), *Cursory Remarks on Corpulence, or Obesity considered as a Disease*. Lond., 1822. — DU MÊME, *Comments on Corpulency, Lineaments of Leanness, etc.* London, 1829, in-8^o. — KUEHN (O. B.), *De pinguedine in primis humana*. Lipsiæ, 1825, in-4^o. — LA PANOUZE (L. de), *Traité de l'embonpoint ou obésité*. Paris, 1837, in-12. — SIMON, *De la polysarcie considérée comme imminence morbide, ou comme maladie et de son traitement*, in *Gaz. méd.*, 1842, p. 648. — ARAN, *Obésité excessive suivie de mort chez une femme de 25 ans*, in *Union méd.*, 1851, p. 229. — MINEL (Ch. C.), *De l'obésité*. Th. de Strasb., 1859, n^o 472. — DUCHESNE-DUPARC (L. V.), *Du Fucus vesiculosus, de ses propriétés fondantes et de son emploi contre l'obésité et ses différentes complications*. Paris, 1860, in-8^o. — DANCEL, *Traité théorique et pratique de l'obésité, avec plusieurs observations, etc.* Paris, 1863, in-8^o. — BANTING (W.), *A Letter on Corpulence addressed to the Public*, 3^e édit. London, 1864, trad. franç. Paris, 1864, in-8^o. — HARVEY (J.), *Corpulency and its Diseases*, 4^e édit. Lond., 1864, in-8^o. — FOISSAC, *Remarques sur l'embonpoint et la maigreur*, in *Un. Méd.*, 2^e sér., t. XXI, p. 481, 501, 1864. — CARLAUD (L.), *De l'obésité*. Th. de Paris, 1865, n^o 265. — VOGEL (J.), *Korpulenz*.

Ure Ursachen, Verhütung und Heilung, etc. Leipzig, 1865, in-8°. — *Folgen, Ursachen, Verhütung der Korpulenz oder Fettsucht*, Aachen, 1865, in-8°. — NIEMEYER (Fel.), *Die Behandlung der Korpulenz nach dem sogenannten Bantingsystem*. Berlin, 1866, in-8°. — FOUBERT, *Traitement de l'obésité par les eaux chlorurées-sodiques et par l'eau de mer en particulier*. Paris, 1869, in-8°.

Maigreur : SEBIZ, *De marasmo, macilentia sanorum et ægrorum*. Argentorati, 1658, in-4°. — SCHENK, *De Macie puerorum ex fascino*. Jersæ, 1667, in-4°. — BÜCHNER (A. E.), *De gracilitate ejusque causis et effectibus*. Halæ, 1747, in-4°. — CLASSEY, *De restauratione emaciatorum*. Duisb., 1776, in-4°. — RENAULDIN, art. MAIGREUR, in *Diet. des Sc. Méd.*, t. XXX, 1818. — RAIGE-DELOIR, art. MAIGREUR, in *Dict.* en 30 vol., t. XVIII, 1838.

— KISCH, *Die Cur der Fettleibigkeit in Marienbad*. Marienbad, 1873, in-8°. — VACHER, *De l'obésité et de son traitement*. Paris, 1873, in-8°. — PHILBERT (Em.), *Du traitement de l'obésité et de la polysarcie*. Th. de Paris, 1874. — BERTRAND, *De l'embonpoint et de l'obésité*. Paris, 1875, in-8°. — WORTHINGTON, *De l'obésité. Étologie, thérapeutique et hygiène*. Th. de Paris, 1875 (bibliogr. très-complète). — IMMERMANN, *Fettsucht*, in *Handb. der allgem. Ernährungsstörungen* (Ziemssen's Handb., Bd. XIII), 1876; 2. Aufl., 1879. — LABBEE, *Traitement de l'obésité*, in *Journ. de thérap.*, 1876. — PHILBERT, *De la cure de l'obésité aux eaux de Brides* (Savoie). Paris, 1879, in-8°. — *Polysarcie*, in PICOT, *Les grands processus morbides*. Paris, 1876. — WORTHINGTON, *De l'obésité*. Paris, 1878, in-8°. — DEMANGE, art. *Obésité*, in *Dict. encycl. sc. médicales*, 1880. — SCHINDLER-BARNAY, *Die Verfettungs-krankheiten*. Wien, 1882, in-8°.

— LAGARDÈRE, *Traitement de l'amaigrissement*. Thèse de Paris, 1877.

CHAPITRE XI

De la convalescence.

La convalescence est un état intermédiaire entre la maladie et la santé. Ce n'est plus la maladie, mais ce n'est pas encore la santé. Les fonctions sont bien équilibrées, mais en même temps elles sont faibles, débiles, et il suffit souvent de peu de chose pour déranger leur stabilité.

Le mode de production, les caractères, la durée de la convalescence sont subordonnés à ceux de la maladie à laquelle elle succède. C'est par l'examen des causes capables de modifier ainsi la convalescence que l'on doit commencer.

CAUSES DE LA CONVALESCENCE ET INFLUENCES CAPABLES DE LA MODIFIER.

La cause de la convalescence est la cessation de la maladie; mais cette maladie n'est pas toujours la même, et, sous ce rapport, il y a une distinction à faire.

Considérées dans leurs rapports avec la convalescence, les maladies peuvent être divisées en trois classes :

1° Les maladies aiguës locales, qui sont, en général, suivies d'une convalescence de peu de durée et que l'on peut, à l'aide de quelques précautions, conduire rapidement à bien ;

2° Les maladies aiguës générales, comme les fièvres typhoïdes, le choléra, etc. ; elles laissent, au contraire, à leur suite des convalescences longues, rebelles et difficiles à faire complètement disparaître ;

3° Les maladies chroniques. Dans ce dernier cas, la transition de la maladie à la santé est insensible ; elle se fait progressivement, et il est parfois difficile de préciser l'arrivée de la convalescence, et, plus tard, sa fin. Elle est également rebelle et de longue durée.

La gravité de la maladie exerce encore une influence ; et, bien qu'il y ait des exceptions à cette règle, on peut dire qu'une maladie plus grave détermine une convalescence plus longue.

La faiblesse de la constitution joue aussi un grand rôle dans la durée de la convalescence : elle la prolonge et la rend plus pénible ; les conditions contraires agissent en sens opposé. L'âge en modifie également les phases. Dans l'enfance et la vieillesse, la convalescence est plus longue, plus pénible, et la réparation de l'organisme plus difficile.

Le tempérament peut modifier la convalescence : ainsi, chez les sujets lymphatiques, elle se prolonge davantage, elle est plus pénible et moins solide.

Le traitement employé pour combattre la maladie qui vient de disparaître influe également sur la durée de la convalescence, et l'on peut établir à cet égard les propositions suivantes :

1° La durée et la stabilité de la convalescence sont en raison inverse de l'énergie du traitement qu'il a fallu faire subir aux malades, et, en particulier, des émissions sanguines et des pertes quelconques qui en ont été la conséquence. Tel est, par exemple, l'affaiblissement qui résulte des soustractions de sang répétées, des purgatifs réitérés, ou des exutoires énergiques agissant sur de larges surfaces et longtemps conservés. En pareil cas, la convalescence est longue.

2° La durée et la stabilité de la convalescence sont également en raison inverse de la diète sévère et prolongée qu'il a fallu imposer aux malades.

3° Les évacuations abondantes, qui ont été une des suites naturelles de l'affection dont l'individu est atteint, exercent la même influence. Ainsi les selles abondantes, une diurèse prolongée, des sueurs copieuses, une suppuration longtemps con-