

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 ægrotum*. 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-

tinuée et intense, peuvent rendre la convalescence plus longue et moins stable.

Dans toutes les circonstances, on suppose la convalescence franche et bien établie; mais il y a également de fausses convalescences: tels sont les cas dans lesquels il existe encore quelques traces de la maladie, ou ceux dans lesquels l'affection, bien que réduite à peu de chose, est passée à l'état chronique. La plupart des accidents ont disparu, et ceux qui persistent ont échappé, en raison de leur peu d'importance, à un observateur peu attentif. L'existence d'un mouvement fébrile le soir ou la nuit est, à cet égard, un signe infailible que la convalescence n'est pas franche et qu'il faut se tenir sur ses gardes.

CARACTÈRES DE LA CONVALESCENCE.

Le caractère général de la convalescence est une énergie moins grande de l'organisme et des principaux actes physiologiques, ou, si l'on veut, une diminution de la force vitale qui, momentanément affaiblie par la maladie récente, n'est pas encore revenue à l'état normal. Les modifications qui existent dans les principaux appareils de l'économie concourent à prouver la justesse de cette proposition.

Un autre fait, que l'on peut également établir en principe général, est la modification presque constante que présente le sang dans la convalescence. Cette modification, résultant soit de la maladie elle-même, soit des moyens employés pour la combattre, soit du régime diététique imposé aux malades, consiste dans deux états différents, dont l'un est beaucoup plus fréquent que l'autre. Le premier, le plus commun, consiste dans une diminution de proportion des globules du sang. Cette altération presque constante existe dans le plus grand nombre des convalescences. Elle est loin toutefois d'être assez considérable pour déterminer toujours des bruits de souffle vasculaire et cardiaques, qu'elle produit cependant quelquefois; elle est, au contraire, assez notable pour rendre compte de la pâleur des convalescents et de leur facile étouffement.

Le deuxième état, le plus rare, ne se rencontre guère que dans les convalescences longues, pénibles, qui suivent des maladies chroniques ou des affections aiguës, très-intenses et très-longues. Il consiste en une diminution de proportion de l'albumine du sérum du sang, diminution qui se traduit symptomatiquement par la tendance aux hydropisies, ou, au moins, par un œdème léger aux malléoles et un peu de bouffissure de la face.

Il est important de rechercher quelle peut être l'influence de ces états généraux sur les principaux appareils de l'économie.

Appareil digestif. — Chez beaucoup de convalescents, la faim est vive, souvent excessive et presque intolérable. La langue devient nette et humide. Une alimentation légère et donnée en petite quantité est bien supportée et procure une sensation de bien-être. Une alimentation trop substantielle ou trop abondante est, au contraire, nuisible et détermine avec une facilité extrême de la pesanteur d'estomac, des borborygmes, des vomissements et de la diarrhée, une véritable indigestion enfin. Dans ce cas, un mouvement de fièvre vient presque toujours s'y joindre. Il est des maladies, telles que les fièvres typhoïdes, dans lesquelles une indigestion a des conséquences bien autrement graves et peut amener une récurrence de la maladie, récurrence trop souvent mortelle. La constipation est un des caractères habituels de la convalescence.

Absorption. — Elle est en général très-active; c'est ce qui explique la facilité avec laquelle les convalescents contractent les maladies miasmatisques.

Circulation. — Le pouls est en général faible et peu développé, peu résistant; il s'accélère avec une grande facilité sous l'influence de la moindre émotion, des occupations sérieuses, et, quelquefois même, par les effets du travail de la digestion.

La peau est, en général, pâle, et souvent il y a un peu d'œdème sus-malléolaire le soir. La modification survenue dans le sang et dont nous avons parlé plus haut rend compte de ce phénomène.

La lenteur et la faiblesse de la circulation expliquent encore le défaut de *calorification* que l'on observe chez les convalescents; ils ont habituellement froid et présentent une tendance au refroidissement, qui est pour eux une cause de rechute ou de maladie nouvelle.

Respiration. — Les convalescents ne peuvent, en général, exercer des mouvements un peu énergiques, monter un escalier un peu vivement, se livrer à un exercice quelconque sans être aussitôt essoufflés.

Sécrétions. — Les urines cessent en général de présenter les caractères qu'elles offraient pendant la maladie. Elles sont plus abondantes, moins denses, moins colorées, et moins chargées d'acide urique.

Les productions inorganiques de la peau tombent quelquefois pour se renouveler. L'épiderme s'exfolie, les cheveux et les poils tombent à la suite de certaines maladies graves et longues.

Génération. — Les menstrues se rétablissent chez les femmes. Les désirs vénériens se réveillent chez l'homme. Parfois, dans la convalescence, il se manifeste des pollutions nocturnes involontaires qui sont, dans certains cas, assez fréquentes pour fatiguer les sujets et nuire à la rapidité et à la stabilité de la convalescence.

Fonctions de relation. — Les facultés cérébrales se réveillent et se régularisent, mais elles ont encore peu d'énergie. Les perceptions sensoriales sont régulières. La réflexion et l'expression sont plus justes que dans la maladie, mais aussi l'exercice de ces facultés fatigue rapidement le malade, qui ne peut s'y livrer impunément dans les premiers jours de la convalescence.

Dans celle qui suit les maladies aiguës graves, telles que la fièvre typhoïde, les facultés intellectuelles sont beaucoup plus lentes à reprendre leur activité normale; il faut souvent plusieurs mois pour cela.

Le système musculaire a peu d'énergie; il est faible, vacillant : les mouvements, d'abord incertains et lents, n'acquièrent que progressivement un peu plus de force et d'activité.

Les organes des sens supportent d'abord mal les impressions un peu vives, et ce n'est qu'après un certain temps qu'ils reprennent leur état normal et leur force habituelle de réaction.

Le sommeil, pendant la convalescence, perd les caractères qu'il avait dans la maladie. Au lieu d'être inquiet, agité, il devient calme, tranquille, réparateur.

Tels sont les caractères généraux de la convalescence. Leur degré, leur intensité sont variables, et nous n'avons voulu tracer ici qu'un tableau général, dont on peut diminuer ou exagérer les teintes pour se faire une idée d'une convalescence légère ou pénible.

RÈGLES HYGIÉNIQUES. — L'hygiène exerce une influence puissante sur la convalescence, et c'est un des états où cette science montre le mieux son pouvoir. Voici les principes que le médecin ne doit jamais perdre de vue en pareil cas.

1° Le convalescent doit être soustrait avec le plus grand soin aux variations de température, à l'action de l'air froid, aux courants d'air, ainsi qu'à l'influence de l'humidité. Il est beaucoup plus capable, en cet état, d'être impressionné par tous ces agents, qui pourraient déterminer, soit une récurrence, soit l'invasion de quelque complication plus ou moins fâcheuse.

2° L'emploi de vêtements chauds, plus chauds même que ne le comporte la saison dans laquelle, on se trouve, est une chose indispensable pour préserver des influences précédentes.

3° Les bains ne doivent être employés que vers la fin de la convalescence, encore faut-il qu'ils soient courts. On doit les préférer légèrement stimulants (bains savonneux, alcalins). A la suite du bain, il faut entourer le sujet de nombreuses précautions, destinées à le garantir du froid. Les bains doivent être absolument interdits dans la convalescence des maladies aiguës de l'appareil respiratoire.

4° Le régime alimentaire sera surveillé avec le plus grand soin, et, sous ce rapport, je ne puis mieux faire que de consigner ici les propositions suivantes de Réveillé-Parise :

a. Proportionner la nourriture, non à la faim des convalescents, mais à la faculté digestive de l'estomac ;

b. Manger peu et souvent ;

c. Soumettre longtemps les aliments à la mastication ;

d. Choisir ceux qui sont le plus en rapport avec la tolérance gastrique et consulter, pour ce choix, les habitudes individuelles, en tant qu'elles ne sont pas nuisibles.

5° Les sécrétions et les excréments doivent être surveillés avec grand soin, et il faut chercher à les modifier ou à les activer, selon les besoins qui se feront sentir.

Les sueurs trop copieuses seront diminuées; l'usage d'un peu de quinquina conduit parfaitement à ce résultat. Les urines rares et concentrées devront être ramenées à leurs conditions normales à l'aide de boissons un peu plus abondantes.

La constipation sera combattue par des lavements. Les pollutions nocturnes nécessitent rarement, en pareil cas, l'emploi de moyens spéciaux; les bains simples et gélatineux aideront à les supprimer.

6° Les premières promenades doivent être prudemment dirigées et faites en voiture, s'il se peut. On prendra de grandes précautions, afin de mettre le convalescent à l'abri des influences atmosphériques pernicieuses.

7° Enfin, il faut empêcher qu'aucune émotion vive ne vienne frapper le moral du sujet. On lui interdira toute préoccupation fâcheuse, toute fatigue intellectuelle, tout travail au-dessus de ses forces.

Bibliographie. — ADOLPHI, *De statu convalescentiæ*. Lipsiæ, 1732. — HOFFMANN (Fr.), *De convalescentiæ statu ejusque impedimentis et præsidii*. Halæ, 1734, in-4°. — QUELMALZ (J. T.), præf., *De convalescentium cura*. Lipsiæ, 1749, in-4°. — DEJUS, *De convalescentiæ vera et spuria*. Erlangæ, 1773, in-4°. — SOEMMERING, *De functionum in convalescentibus restitutione*. Moguntiæ, 1786, in-4°. — LETOCHA, *De adhibendo sub ægrotantium convalescentiæ regimine*. Francof., 1797, in-4°. — CAILLOT (L.), *De la convalescence qui succède aux maladies fébriles*. Th. de Strasb., 1802, in-4°. — DESESSARTS (J. C.), *Réflexions sur les convalescences difficiles et l'utilité des bains*, etc., in *Recueil de disc. mém.*, etc. p. 298. Paris, 1811, in-8°. — CHARDON, *Remarques pratiques sur la convalescence et les rechutes*. Paris, 1824, in-8°. — RÉVEILLÉ

PARISE, *Principe général et inductions pratiques relatives à la convalescence dans les maladies aiguës*, in *Gaz. méd. de Paris*, 2^e sér., in-8°, t. 1, p. 457, 1833. — DIONIS DU SÉJOUR (Emm.), *La convalescence étudiée à l'asile imp. de Vincennes*. Th. de Paris, 1869, n° 112. — LORRAINE (M. L.), *Essai sur la convalescence des maladies aiguës*. Th. de Paris, 1871. — BRAIVE (E.), *De la convalescence confirmée. Étude et appréciations des faits observés à l'asile de Vincennes*. Th. de Paris, 1877. — Plus une foule de dissertations françaises et étrangères, les *Traité de pathologie générale*, etc.

CHAPITRE XII

Des infirmités.

Il est assez difficile de définir ce que l'on doit entendre par infirmité. On peut admettre que c'est un état de santé incertain, dans lequel un ou plusieurs organes éprouvent un dérangement dans leur structure ou un affaiblissement dans leurs fonctions, qui les met dans un état de débilité ou d'irrégularité voisin de la maladie, mais qui n'est pas la maladie elle-même.

Les infirmités sont congénitales ou acquises, relatives ou absolues.

Les infirmités amènent plutôt une gêne qu'un désordre morbide dans les fonctions; elles obligent à contracter des habitudes nouvelles plutôt qu'à employer des médicaments ou des opérations particulières. Un certain nombre d'entre elles exercent une fâcheuse influence sur le moral, produisent de la tristesse, et peuvent même conduire à l'hypocondrie.

Les principales infirmités qui méritent véritablement ce nom, et qui ne constituent pas des maladies réelles, sont les suivantes :

1. La plupart des vices de conformation congénitaux compatibles avec la santé.

Dans cette classe très-nombreuse, et dont nous ne pouvons faire l'énumération, se trouvent en particulier, comme infirmités des plus désagréables, le pied-bot, le bec-de-lièvre, l'adhérence des doigts, celle des membres, l'absence de cloison nasale, l'ankylose congénitale d'une ou de plusieurs articulations, l'atrophie également congénitale d'un membre, etc.

2. Un certain nombre de lésions, résultant de maladies qui ont disparu ou d'opérations chirurgicales, et qui, n'altérant plus la santé, sont néanmoins la cause d'une gêne plus ou moins grande dans le commerce de la vie commune; telles sont en particulier la perte d'un œil ou la cécité complète, la surdité

d'une ou deux oreilles, la perte du goût ou de l'odorat, celle d'un ou plusieurs membres, celle d'un testicule.

On regarde souvent comme une infirmité la présence d'un exutoire, tel qu'un séton ou un cautère.

Telles sont les principales infirmités généralement admises. Chacune a son hygiène spéciale, qu'il serait peu intéressant de décrire.

[Suivant les résultats consignés dans la *Statistique générale de la France* (tome XV, 2^e partie) et analysés par Boudin, il y aurait en France pour 100,000 habitants :

Aveugles.....	103	Bossus.....	125
Borgnes.....	210	Ayant perdu un ou deux bras.....	25
Sourds-muets.....	82	Ayant perdu une ou deux jambes.....	32
Aliénés.....	125	Pieds-bots.....	62
Goitreux.....	118		

Ces chiffres ne sont plus absolument exacts actuellement; en voici quelques-uns que nous empruntons à l'article FRANCE (*Démographie*) de Berillon (*Dict. encycl. des sc. méd.*); d'après le recensement de 1866, il y aurait pour 100,000 habitants :

Aveugles.....	83.4	Aliénés.....	133
Sourds-muets.....	55	Idiots et crétins.....	105

Il est bon de remarquer que ces différentes infirmités sont très-inégalement réparties dans les divers départements.

De même que pour la taille (V. p. 58), des bruits alarmants avaient été répandus sur une prétendue augmentation du nombre des conscrits réformés pour causes d'infirmités. M. Broca a fait justice de ces exagérations, et, dans la fameuse discussion académique tant de fois citée, il a fait voir que, depuis 1831, les médecins militaires, devenus dans ces derniers temps et beaucoup plus instruits et beaucoup plus sévères, n'ont pas eu à constater d'augmentation dans le chiffre des infirmités. Cette persistance même du chiffre annuel total, alors que les examens sont devenus plus rigoureux, semblerait annoncer leur diminution.

Bibliographie. — DEVOT, *Essai de statistique médicale sur les principales causes d'exemption du service militaire*, etc. Thèses de Paris, 1855, in-4°, n° 265. — ANGLADA (Ch.), *De la prétendue dégénérescence physique de l'espèce humaine déterminée par le vaccin*, in *Revue therap. du midi*, 1855. — BOUDIN, *Traité de géographie et de statistique médicales et des maladies endémiques*, etc. Paris, 1857, t. II, p. 252. — SISTACH, *Études statistiques sur les infirmités et le défaut de taille*, etc., in *Recueil de mém. de méd. et de chir. milit.*, 3^e série, t. VI, p. 353, 1861. — JONVAUX (P.), *Recherches statistiques sur la distribution géographique des pieds-plats en France*, *ibid.*, t. X, p. 260, 1863, tabl. — *De la prétendue dégénérescence de la population française* (Discuss. Académ. Discours de MM. BROCA, BERGERON, LARREY, GUÉRIN) in *Bulletin de l'Acad. de méd.*, t. XXXII, 1866, 67.