

Bien que je vous aie beaucoup parlé de fièvres pétéchiâles, et que je vous aie cité à ce sujet un passage extrait du travail de Cheyne et de Barker sur l'épidémie de 1817-1818 ; bien que, pour me conformer à l'opinion généralement adoptée, j'aie fait de la fièvre pétéchiâle une forme distincte, je dois vous avouer, messieurs, que je n'ai jamais observé moi-même de fièvre pétéchiâle épidémique en Irlande. J'étais interne à l'hôpital de Sir Patrick Dun pendant la grande épidémie de 1816 et de 1817. L'éruption se présentait sous forme de taches qui ressemblaient parfois aux taches rubéoliques, et qui étaient noires et livides dans les cas funestes ; mais, sauf de rares exceptions, il n'y avait pas de véritables pétéchiâs. En 1822, je fus chargé du service médical d'un quartier considérable de la ville de Galway, où le typhus faisait de grands ravages ; là encore l'éruption était tachetée. Je ne saurais comprendre comment tant d'observateurs ont avancé une opinion contraire, et je suis porté à croire qu'ils ont été induits en erreur par de fausses apparences : il faut reconnaître en effet que si les *vraies pétéchiâs* sont rares en Irlande, les *vraies piqûres de puces* y sont en revanche fort communes. Beaucoup d'auteurs ont, à ce qu'il me semble, un peu trop négligé la précision dans les termes ; ce défaut est évident dans la citation que je vous ai faite de l'œuvre de Cheyne. Barry se sert du mot *pétéchiâs* avec une légèreté vraiment téméraire : *Elles étaient d'un rouge brillant, tantôt petites, tantôt grandes*. Cette description peut certainement s'appliquer à des taches, mais elle ne peut se rapporter à des pétéchiâs. Le même reproche atteint d'autres observateurs : car il en est beaucoup, je le crois, qui ont laissé passer inaperçue la véritable éruption, et qui ont pris des piqûres de puces pour des pétéchiâs. Quant à la question de savoir si l'on doit regarder le typhus tacheté comme un exanthème, ainsi que le docteur Perry l'a enseigné le premier, il est bon de noter que les enfants ont présenté l'éruption beaucoup moins fréquemment que les adultes, quoiqu'ils fussent également touchés par la maladie épidémique. Ce fait est d'autant plus remarquable que dans les exanthèmes légitimes, comme la rougeole, la scarlatine, etc., l'éruption est plus constante chez les enfants que chez les individus plus avancés en âge.

## NEUVIÈME LEÇON.

### TRAITEMENT DU TYPHUS FEVER.

Epidémie de 1836-1837. — Influence de la thérapeutique dans le typhus fever. — Nécessité d'une garde-malade spéciale. — Importance d'une surveillance active. — Observations générales

Du régime dans le typhus fever. — Danger de l'inanition. — Règles de l'administration des aliments et des boissons. — Emploi du thé vert. — Flagellation. — Inconvénients des eaux de soude et de Seltz. — Dangers des boissons gazeuses.

### MESSIEURS,

J'ai l'intention de vous parler aujourd'hui du traitement du typhus à un point de vue général ; mais je dois, avant tout, vous faire remarquer que l'époque actuelle est d'un bien grand intérêt pour les médecins observateurs. Il y a deux ans environ que l'apparition du typhus tacheté a excité mon attention ; les premiers cas furent observés sur quelques malades des hôpitaux voisins de Kingstown (1). Depuis lors, cette forme de fièvre n'a pas disparu ; loin de là, elle s'est universellement étendue, bannissant pour ainsi dire toutes les autres variétés, et elle a régné presque exclusivement dans nos salles. Depuis quatre jours cependant, une nouvelle modification semble s'être produite. C'est à peine si, pendant la dernière quinzaine, il y a eu quelques cas de typhus tacheté, et la plupart des malades qui sont aujourd'hui en traitement ne présentent plus cette éruption cutanée qui a été si fréquemment observée depuis deux ans. Les individus qui sont entrés tout récemment à l'hôpital n'ont ni taches, ni macules, et ils ont été regardés, peut-être à tort, comme atteints d'une simple fièvre typhoïde (2). Gardez-

(1) Le commencement de cette leçon remonte à la session 1836-1837.

(2) Voilà une phrase qui lève tous les doutes ; elle démontre péremptoirement que Graves désigne par *typhus fever* le typhus d'Irlande, et qu'il n'entend point faire de cette dénomination le synonyme de *typhoid fever*. (Note du TRAD.)



vous pourtant de croire, d'après cela, que les cas actuels sont plus favorables que ceux qui les ont précédés; la maladie, il est vrai, a perdu un caractère qui a toujours été regardé comme dangereux et funeste; mais cette nouvelle forme peut être tout aussi sévère que la forme éruptive. Alors que celle-ci régnait sans partage, les cas où l'éruption faisait défaut étaient en général simples et exempts de danger; mais il est probable qu'il n'en est plus de même aujourd'hui. Nous avons actuellement dans notre salle de femmes deux cas de ce typhus sans macules; tous deux présentent un caractère pour le moins douteux, et il serait très-difficile d'en prévoir l'issue; si même j'avais à formuler un pronostic au sujet de ces deux malades, je dirais que leurs chances bonnes ou mauvaises se compensent très-exactement.

Ainsi, messieurs, l'épidémie entre dans une nouvelle phase; et comme nous avons affaire à une forme morbide encore peu connue, nous devons déployer la plus grande vigilance. Observez donc et étudiez avec une extrême attention les cas de typhus qui passeront sous vos yeux. Vous voyez que les cas de *fièvre typhoïde simple* augmentent notablement en nombre, tandis que le typhus éruptif se fait de plus en plus rare; nous devons accorder à ces faits une attention d'autant plus soutenue, qu'ils sont peut-être les premiers indices d'une nouvelle épidémie; et comme chaque épidémie a des caractères qui lui sont propres, elle exige aussi une méthode spéciale de traitement. Nous ne pouvons plus conserver avec sécurité les errements que nous avons suivis depuis deux ans; nous ne pouvons plus user de nos moyens thérapeutiques avec cette confiance que donne l'expérience acquise; il nous faut maintenant entrer dans une voie nouvelle, et recourir pendant quelque temps à une pratique tout expérimentale. Ce ne fut qu'après un grand nombre d'essais, que nous arrivâmes à connaître la meilleure méthode de traitement du typhus tacheté; il est probable que la nouvelle forme qui se présente à nous sera d'abord très-difficile à combattre, et bien du temps s'écoulera peut-être, avant que la diminution de la mortalité vienne nous démontrer que nous avons enfin saisi le véritable caractère de la maladie, et les remèdes propres à en arrêter les progrès.

Occupons-nous maintenant de certaines questions pratiques qui se rapportent au traitement du typhus tacheté. Cette fièvre, vous le savez, a régné constamment pendant les deux années qui viennent de s'écouler, et, frappant à l'aveugle sur toutes les classes de la société, elle a exercé des ravages épouvantables dans cette ville et dans ses environs. Je n'ai pas l'intention de vous exposer l'histoire détaillée de l'origine

et des progrès de cette maladie, je ne veux pas davantage vous en décrire les variétés, les symptômes et les phénomènes pathologiques; je me propose simplement de vous faire connaître avec toute la concision, toute la clarté possibles, la meilleure méthode de traitement, de vous indiquer les remèdes dont l'efficacité a été le mieux reconnue, de vous signaler l'époque et le procédé le plus favorables pour leur application.

Parmi toutes les maladies de l'espèce humaine, il n'en est certainement aucune qui soit à la fois plus intéressante et plus importante que le typhus fever, et je ne saurais trop insister sur la nécessité d'en étudier avec attention la pathologie et la thérapeutique. Comparez la mortalité qu'il entraîne dans notre pays avec celle qui résulte d'une autre maladie quelconque: vous serez épouvantés de la fatalité du fléau, et vous conviendrez avec moi que la connaissance approfondie de sa nature et de son traitement est d'une inappréciable importance. Souvenez-vous en outre que le typhus choisit ses victimes parmi les hommes qui sont à la fleur de l'âge, à l'époque la plus active et la plus utile de la vie; souvenez-vous qu'il n'épargne personne dans ses atteintes meurtrières, qu'il frappe indistinctement les pères et les mères, et qu'il enlève aux familles les membres qui en sont l'orgueil et le soutien; souvenez-vous qu'il étend également ses ravages parmi les savants, les commerçants et les ouvriers, et vous serez disposés encore, je le pense, à faire tous vos efforts pour apprendre à reconnaître et à combattre cet ennemi redoutable.

Rien n'est plus faux, rien n'est plus erroné que l'opinion de ceux qui n'attachent aucune importance à la thérapeutique, dans le typhus fever. On avait autrefois l'habitude de regarder comme oiseuse et absurde toute tentative de traitement contre cette maladie, et tout récemment encore il y avait dans ce pays bon nombre de gens qui attribuaient la guérison non pas au traitement mis en usage, mais à la force de la constitution des malades, ou à quelque circonstance fortuite; ces gens-là avaient l'habitude d'invoquer à cet égard l'expérience de Ruttly, qui, décrivant l'épidémie de son temps (1741), a écrit ces mots: « Les malades pauvres, qui avaient pour tout secours du petit-lait et la Providence divine, guérissaient, tandis que ceux qui possédaient des cordiaux généreux et des poches bien garnies périssaient misérablement. » Il est de fait qu'étant étudiant, j'ai vu mettre en œuvre certains traitements qui justifieraient amplement la spirituelle et sarcastique observation de Ruttly. Qu'on en accuse une mauvaise méthode de traitement, ou bien ce qu'on a appelé la *nimia diligentia medici*, toujours est-il qu'à cette



époque le maximum de mortalité était fourni par les gens riches, et que ceux qui étaient *le plus visités* mouraient le plus promptement. Ce résultat fut constaté avec exactitude pendant les épidémies de 1816, 1817, 1818 et 1819 (1); c'était là un fait bien extraordinaire, et l'on en proposa mille explications différentes; pour moi, je pense que la véritable est celle-ci: les pauvres n'employaient pas autant de médicaments, et la *vis medicatrix* avait plus de prise sur eux (2). En preuve de cette opinion, je n'aurais qu'à citer le traitement qu'on employait alors; mais nous aurons plus tard l'occasion de revenir sur ce point, et je vous montrerai combien la pratique actuelle diffère de celle d'il y a trente ans. Si vous examinez le tableau synoptique dans lequel Cheyne et Barker ont résumé la thérapeutique des médecins de cette époque, cette simple lecture vous fera comprendre qu'il était au moins aussi difficile d'échapper au médecin qu'à la maladie. Mais depuis lors, notre art s'est bien perfectionné, et les choses ont changé de face: les cas funestes sont plus nombreux aujourd'hui chez les pauvres; parmi les gens riches, ou du moins parmi ceux qui reçoivent, dès le début de la maladie, les conseils d'un médecin, la mortalité n'est que le tiers de ce qu'elle est chez les indigents. Je nie donc formellement que le traitement du typhus soit une question de peu d'importance; tout au contraire, il n'est pas, selon moi, de maladie, parmi celles qui peuvent lui être comparées en gravité, dans laquelle des soins attentifs et un traitement bien entendu soient aussi souvent couronnés de succès.

Lorsque vous êtes appelés à soigner un malade atteint de typhus fever, il est certaines circonstances particulières auxquelles vous devez faire attention. Examinez avant tout l'intérieur de la famille dans laquelle vous arrivez. C'est un détail que beaucoup de médecins négligent ou dédaignent; mais je crois pour ma part qu'il est essentiel, et qu'il est

(1) « Les riches sont moins fréquemment atteints de la fièvre épidémique que les pauvres, mais ils ont une mortalité plus grande. L'abondance préserve des maladies; mais lorsqu'elles sont une fois déclarées, elle augmente la mortalité. » (*Fletcher's Pathology*, p. 27.) (L'AUTEUR.)

(2) De toutes les méthodes de traitement, la plus douce et la plus simple est en même temps la meilleure; le résultat qu'a obtenu lady Bountiful en est une preuve évidente. Elle commence par faire vomir avec une préparation d'antimoine; le malade est lavé tous les matins avec de l'eau et du savon; il prend tous les deux jours une demi-once de sulfate de magnésie; au septième jour on lui met un vésicatoire à la nuque, et, si cela est nécessaire, on lui donne un peu de vin coupé, mais très rarement, et en petite quantité. Sur 120 malades soumis à ce traitement empirique, pas un seul ne mourut. (*Cheyne and Barker's Report*, p. 144.) (L'AUTEUR.)

bon de s'en préoccuper. Toutes les fois que vous le pourrez, refusez de vous charger d'un malade auprès duquel les amis et les proches tiennent lieu d'infirmier. La tendresse malentendue des parents, le manque de fermeté, de présence d'esprit et d'expérience, viendra contre-carrer vos actes et annihiler tous vos efforts. L'affection et la douleur obscurcissent le jugement, et c'est précisément pour cela que très-peu de médecins consentent à soigner, dans les cas graves, les membres de leur propre famille. La sympathie de la garde-malade pour la personne qui lui est confiée doit être fondée sur le désir d'être utile, sur le strict sentiment du devoir, et sur l'ambition très-louable d'augmenter sa réputation; c'est en réalité une sympathie fort analogue à celle qui anime le médecin. D'autre part, il n'est pas bon d'avoir une garde-malade qui soigne d'ordinaire d'autres maladies; vous devez insister pour qu'on vous donne une infirmière habituée à soigner le typhus: l'homme qui entreprend sans cette aide le traitement d'une fièvre dangereuse et longue s'expose à bien des regrets. Je pourrais vous citer bien des faits à l'appui de cette assertion; quant à moi, toutes les fois que j'ai accepté les services d'un membre de la famille ou d'une garde-malade ordinaire, je n'en ai éprouvé que de l'ennui et du désappointement. Je me suis fait dès lors une loi, et je ne me charge jamais de traiter un cas de typhus grave sans une garde-malade spéciale.

Beaucoup de ces femmes, très-attentives d'ailleurs, sont sans expérience et sans jugement, et leurs soins mal raisonnés sont souvent préjudiciables aux malades. Mais une garde-malade spéciale (*a fever nurse*) a beaucoup d'acquis. S'il s'agit, par exemple, d'administrer un lavement, le patient éprouvera beaucoup moins de dérangement et d'ennui, que s'il est donné par une personne maladroitement. Les actes les plus simples, tels que le passage d'un lit dans un autre, l'administration d'un médicament ou d'une boisson, le changement des draps et des linges, le pansement des vésicatoires et mille autres services encore, ne peuvent être convenablement accomplis que par une garde expérimentée. Ne perdez jamais de vue qu'il est indispensable de ménager les forces du malade, et que chaque mouvement qu'on lui fait faire tend à les épuiser. Dans les périodes avancées du typhus, les services d'une infirmière spéciale sont vraiment inappréciables; il s'agit alors de soigner le moral, et ceux-là seulement peuvent l'entreprendre, auxquels une expérience suffisante a révélé les habitudes et les besoins des personnes atteintes de ce genre de maladie. Chacun reconnaît sans peine l'influence du moral chez les fous: eh bien! il est fort peu de malades qui,



durant le cours du typhus, ne soient pas, pendant un temps plus ou moins long, dans des conditions d'esprit assez analogues. Aussi bien que la folie, le typhus fevre réclame un traitement moral ; une garde-malade habile peut seule s'en charger. Les amis et les parents sont rarement capables de remplir convenablement cette tâche. S'ils viennent à découvrir, par suite des remarques ou des questions du médecin, quel est le côté fâcheux de la maladie, ils ne manquent pas d'instruire le patient, d'une façon ou d'une autre. Si le malade, par exemple, est agité, la sollicitude déplacée de ses amis l'empêchera certainement de dormir ; ils s'approchent doucement de lui, ils tirent ses rideaux, ils déplacent le flambeau et en font tomber la lumière sur ses yeux ; ils l'éveillent au moment même où il allait trouver enfin le sommeil. Si vous prescrivez de l'opium, et que les assistants soient informés de la nature du médicament, ils le disent au malade, et son ardent désir du sommeil, joint aux questions dont on l'accable, empêche l'effet du remède. Aussi, lorsque vous ordonnez de l'opium, vous ne devez point en avertir, et vous ne devez pas l'administrer de telle façon que le malade ou ses amis en attendent un avantage marqué.

Ce n'est que lorsque je suis bien assuré de la prudence des personnes auxquelles j'ai affaire, que je me dépars de cette règle ; autrement j'ai toujours soin de celer et la nature du remède et les effets que j'en attends. Un des meilleurs procédés pour l'administration de l'opium consiste à le donner en lavement. Le malade perd de vue un moment l'insomnie qui le tourmente, il suppose qu'une telle médication ne peut agir que sur les intestins, et tandis qu'il attend une selle, il est saisi par le sommeil. Vous réussirez souvent ainsi à procurer du repos là où vous auriez échoué, en donnant le médicament par la bouche. Un autre avantage est inhérent à ce mode d'administration : on peut y avoir recours dans ces cas de délire où le malade refuse obstinément de prendre aucune espèce de remède. Mais laissez-moi vous faire une recommandation d'un autre ordre. N'instruisez jamais votre malade de sa situation exacte, ne lui révélez jamais l'étendue du danger qui le menace ; quant aux parents et aux amis, c'est à vous de juger jusqu'à quel point vous pouvez traiter avec eux de ce triste sujet. Si vous craignez quelque lésion grave du cerveau, ne commencez pas par examiner la tête, ne dirigez pas vos questions de manière à faire soupçonner au malade le siège et la nature du mal. Cette remarque s'applique également, vous le concevez, à l'examen du thorax et de l'abdomen.

Lorsque vous avez à soigner un typhus de mauvais caractère, gardez-

vous de penser qu'il vous suffise de voir votre malade une fois par jour. Vous m'objecterez peut-être que, dans notre hôpital, les malades vont très-bien, et que cependant ils ne sont visités qu'une fois en vingt-quatre heures. Cela est vrai, mais nous avons ici des infirmiers expérimentés qui les voient à chaque instant ; nous avons la surveillance précieuse de notre pharmacien, M. Parr ; nous avons enfin les visites des élèves résidents, et de ceux qui sont chargés des observations. Vous voyez bien qu'en réalité la visite n'est pas unique. Combien de fois M. Parr ou l'interne n'a-t-il pas jugé nécessaire de modifier le traitement prescrit le matin ! Combien de fois des remèdes que nous nous étions borné à mentionner le matin n'ont-ils pas été activement et énergiquement employés avant la fin du jour ! Combien de malades, enfin, ont dû la vie à cette sollicitude de tous les instants ! Aucun médecin ne doit se charger du traitement d'un cas de typhus, sans avoir des adjoints convenables. Dans ma clientèle, je visite mes fiévreux deux ou trois fois par jour, et lorsque j'ai affaire à un mauvais cas, je laisse toujours à demeure un aide intelligent, qui doit observer toutes les modifications de la maladie.

Je ne sais comment les choses se passent ailleurs ; mais ici nous avons tant d'élèves instruits et zélés, tant de jeunes confrères, tant de pharmaciens habiles que nous ne sommes jamais embarrassés de trouver des aides. Ce fait répond victorieusement, je présume, aux objections que m'a faites Johnson dans la *Medico-chirurgical Review*. Il dit que le tartre stibié est un glaive à deux tranchants, un agent aussi puissant pour le bien que pour le mal, dont l'emploi exige une circonspection peu ordinaire. J'admets tout cela comme lui : mal employé, le tartre émétique peut faire plus de mal qu'aucun autre médicament ; mais lorsqu'il est convenablement manié, j'ai la conviction qu'il peut arracher à la mort bien des vies précieuses. Johnson ajoute que le docteur Graves ne peut certainement pas entourer ses malades de toute la surveillance que réclame un tel agent thérapeutique. Sur ce fait, il se méprend complètement. Je ne suis jamais au dépourvu d'aides habiles qui restent auprès des malades, qui surveillent l'effet de chaque dose, qui sont prêts à modifier ou à suspendre l'usage du remède, selon les circonstances. Il se peut qu'en d'autres lieux le défaut d'adjoints convenables soit une objection sérieuse à l'emploi du tartre stibié ; mais cet argument est sans valeur à Dublin.

Une ou deux observations générales doivent encore trouver place ici. Dans les cas de typhus, quelques personnes redoutent tellement l'im-



pureté de l'air, que vous trouverez, en arrivant, toutes les fenêtres de la maison ouvertes, sans en excepter celles de la chambre du malade ; et de quelque côté que vous vous tourniez, vous sentirez un courant d'air. C'est là une pratique superflue, qui n'est bonne qu'à faire naître des maladies dans la famille, ou à aggraver l'état du patient, par la production de quelque inflammation locale. La chambre d'un malade qui est atteint du typhus doit être bien aérée, mais non pas être en plein air ; il faut autant que possible choisir une chambre bien tranquille et éloignée de la rue ; elle doit être assez grande pour contenir aisément deux lits, et vous devez veiller à ce que les gens de la maison les appréhendent tous deux, afin que le malade puisse en changer toutes les douze ou toutes les vingt-quatre heures. Vous ne pouvez vous faire une idée du bien-être que cela lui procure. La chambre peut être convenablement ventilée au moyen d'une cheminée, et la température réglée au moyen d'un thermomètre. Quelques personnes ont l'habitude de répandre constamment dans l'appartement, du vinaigre ou des chlorures : je ne pense pas que cela soit nécessaire ; l'usage du chlore ne me paraît avoir que des avantages contestables, peut-être même est-il nuisible au malade.

Après ces observations qui portent sur l'ensemble du traitement, je vais aborder les points de détail, et m'entretenir avec vous du régime et des médicaments.

Dans une maladie comme le typhus, qui dure souvent quatorze, vingt et un jours, et même plus, la question du régime et de l'alimentation est extrêmement importante, et je suis persuadé qu'il y a eu sur ce point bien des erreurs commises. Je suis convaincu que le système de l'inanition a été porté bien souvent à un dangereux excès, et que beaucoup de malades atteints de fièvre ont été victimes d'une abstinence prolongée. Ce fut là une des plus considérables conséquences de la doctrine de ceux qui voient dans cette maladie une inflammation générale ou locale. Partant de là, ils concluent aussitôt que pour la traiter avec succès, il est indispensable d'épuiser l'économie par les dépletions et la diète, et de la maintenir en cet état jusqu'au moment de la convalescence. De là le régime sévère, la *diète absolue*, prescrite par les adeptes de l'école physiologique, et par ceux qui regardent l'inflammation comme la condition essentielle du typhus ; d'après eux, la rigueur de l'abstinence doit toujours être proportionnée à l'intensité du processus inflammatoire. S'ils voient chez un sujet la face rouge et les yeux injectés, quelle que soit d'ailleurs la période de la maladie, ils disent : « Il y a

ici une inflammation du cerveau que l'alimentation ne pourrait qu'exagérer. » La langue est-elle rouge ou sèche ; le ventre est-il un peu sensible, ils concluent immédiatement à une gastro-entérite, et toute espèce de nourriture, même la plus légère, est sévèrement interdite. Il n'est pas douteux que cette pratique ne procède de notions fausses sur la nature du typhus, et j'ai signalé ce fait il y a plusieurs années déjà, longtemps avant la publication du travail de Piorry.

Étudions d'abord les effets de l'abstinence prolongée sur l'homme bien portant. Qu'observe-t-on dans ce cas ? La faim se fait sentir tout d'abord ; au bout de quelques heures elle disparaît, pour revenir bientôt. Mais lorsque deux ou trois jours se sont écoulés, la sensation prend un caractère morbide ; ce n'est plus simplement un sentiment de besoin, c'est une aspiration ardente et désordonnée pour les aliments, à laquelle viennent bientôt se joindre des crampes douloureuses dans l'estomac, une soif insatiable, et enfin de la sensibilité épigastrique, de la fièvre et le délire. L'inanition a déterminé une affection gastrique et une irritation du cerveau (1).

Ces résultats sont en eux-mêmes très-significatifs, et je vous engage à ne jamais les perdre de vue. Lisez les récits des tortures qu'ont endurées les malheureux qui sont morts de faim, après les naufrages de la *Méduse* et de *l'Alceste*, et vous reculerez d'horreur devant les conséquences de l'abstinence prolongée. Vous verrez que la plupart de ces

(1) Si l'on se reporte aux remarquables expériences de Collard (de Martigny) et de Chossat, sur l'abstinence et l'inanition, il est impossible de ne pas être frappé de la vérité de ce tableau. L'identité serait complète, si Graves avait noté le vomissement et la diarrhée. Il est inutile de dire que ces accidents ne surviennent que plus tard, quelquefois même dans les dernières heures de la vie. J'ai pu observer directement les effets de l'alimentation insuffisante chez deux chiens dont j'ai rapporté l'histoire ailleurs. (*Des conditions pathogéniques de l'albuminurie*, thèse de Paris, 1860, p. 123.)

On sera plus convaincu encore des dangers de l'abstinence prolongée, si l'on met en regard des faits précédents les recherches de MM. Piorry et Marshall-Hall sur les résultats des saignées répétées. On verra, en effet, que ces expériences ont déterminé les mêmes accidents que la privation d'aliments, et de cette étude comparative on pourra conclure avec toute raison que la diète absolue présente les mêmes périls que la soustraction d'une proportion considérable de sang.

Collard (de Martigny), *Recherches expérimentales sur les effets de l'abstinence* (*Journal de Magendie*, 1828). — Chossat, *Recherches expérimentales sur l'inanition*. In-4°, Paris, 1843. — Piorry, *Expériences et recherches sur les pertes de sang*, dans *Procédé opératoire à suivre dans l'exploration des organes par la percussion médiate*, Paris, 1831. — Marshall-Hall, *An experimental investigation on the effects of loss of blood* (*Med.-chir.-Transactions*, 1832). (Note du Trad.)