

## VINGT-DEUXIÈME LEÇON.

LA SCARLATINE. — ÉPIDÉMIES DE 1801, 1802, 1803,  
1804. — ÉPIDÉMIE DE 1834.

Bénignité primitive de la maladie. — Transformation de son caractère. — Observations d'Autenrieth sur les causes qui modifient les formes des maladies. — La constitution inflammatoire a été remplacée récemment par une constitution typhoïde. — Les dernières épidémies d'influenza, de choléra et de typhus fever démontrent cette modification.

Des diverses formes de la scarlatine grave. — Résultats du traitement déplétif dans l'épidémie de 1834. — Communication de M. O'Ferrall.

MESSIEURS,

J'ai l'intention de prendre aujourd'hui pour sujet de notre conférence la fièvre scarlatine, qui fait actuellement de si grands ravages à Dublin et dans plusieurs autres parties de l'Irlande (1). L'histoire de ces épidémies est pleine d'intérêt; non-seulement elle nous révèle les transformations subies par la maladie, mais elle nous permet en outre d'apprécier avec justesse les fluctuations des doctrines médicales et de la thérapeutique.

En 1801, pendant les mois de septembre, octobre, novembre et décembre, la scarlatine frappa de ses coups meurtriers la ville de Dublin; elle sévit avec la même violence jusqu'au printemps de 1802. Elle disparut en été, mais elle revint encore à certains intervalles pendant les années 1803 et 1804: à ce moment, la maladie changea de caractère, et quoique nous en ayons vu depuis vingt-sept ans bien des épidémies, nous n'avons eu affaire qu'à la forme simple ou bénigne. Je me rappelle à cet égard un fait bien démonstratif: dans une institu-

(1) Cette leçon a été faite pendant la session de 1834-1835. (L'AUTEUR.)

tion publique, quatre-vingts enfants furent atteints, et il n'y eut pas un seul cas de mort. Il en était bien autrement dans l'épidémie de 1801, 1802, 1803 et 1804: la scarlatine était alors extrêmement funeste, quelquefois même elle tuait dès le second jour, ainsi que l'établissent les notes que le docteur Percival a bien voulu me communiquer; elle décimait les classes moyennes et élevées de la société, et bien des parents se virent successivement enlever tous leurs enfants. La maladie paraît avoir revêtu à cette époque une forme qui répond à la *scarlatina maligna* des auteurs; vous en trouverez la description dans un article du docteur Tweedie, qui fait partie du *Cyclopædia of practical Medicine*. Bien que je vous renvoie à cette source, ce n'est pas à dire pour cela que je donne à cet article une approbation entière et sans réserve; je dois avouer avec franchise qu'il ne réalise pas entièrement ce que nous pouvions attendre d'un médecin aussi expérimenté que le docteur Tweedie.

Quoi qu'il en soit, la scarlatine après ce temps-là se montra si bénigne, qu'elle n'exigeait pour ainsi dire aucun traitement; ou bien elle était si franchement inflammatoire, qu'elle cédait en peu de jours à l'emploi judicieux de la médication antiphlogistique. Or, voyant la longue durée de cette période de bénignité, plusieurs médecins en sont venus à penser que la mortalité de la première épidémie devait être attribuée en grande partie, sinon en totalité, à la thérapeutique vicieuse employée à cette époque par les médecins de Dublin: vous savez, messieurs, qu'il y avait parmi eux plus d'un disciple de Brown. Cette opinion ne tarda pas à être universellement admise; aussi ceux qui commencèrent un peu plus tard leurs études médicales, furent-ils bien et dûment instruits à croire que la diminution dans la mortalité de la scarlatine reconnaissait pour cause l'emploi du régime rafraîchissant, et l'usage, en temps opportun, de la saignée et des purgatifs, moyens de traitement qui avaient été frappés d'interdit par les médecins de la génération précédente. Voilà ce qu'on enseignait dans les écoles, et la scarlatine était tous les jours mise en avant, et citée comme l'un des plus beaux exemples de l'efficacité des doctrines nouvelles. Moi aussi, j'ai appris ces choses; moi aussi, j'ai cru à ces triomphes. Hélas! quelles déceptions me réservait l'avenir! On avait dit, on avait proclamé bien haut que si les cas mortels de 1801 et de 1802 avaient été combattus dès le début par des moyens déplétifs énergiques, on n'aurait jamais vu survenir cette prostration qui entraînait si rapidement la mort des malades: on pensait, en effet, et je l'ai pensé comme les autres, que

cette prostration était simplement la conséquence d'une réaction antérieure trop vive; mais l'épidémie actuelle s'est chargée de réfuter victorieusement ces arguments; elle nous contraint de reconnaître qu'en dépit de ces progrès qui nous rendent si fiers, nous ne sommes pas plus heureux en 1834 et en 1835 que ne l'ont été nos devanciers en 1801 et en 1802.

Avant d'aborder l'étude de l'épidémie qui règne aujourd'hui parmi nous, je désire consacrer quelques instants à l'examen des transformations et des mutations que subit la même maladie à différentes époques. C'est une question dont se sont occupés quelques-uns des maîtres antiques, et à laquelle le plus grand médecin des temps modernes, l'illustre Sydenham, a consacré des travaux considérables. Cette étude a été, depuis, l'objet d'une regrettable négligence, et je crois de mon devoir de la signaler de nouveau à votre attention: or, je ne saurais mieux faire en cette circonstance que de vous communiquer les observations de mon ami le docteur Autenrieth; je les ai traduites littéralement de l'allemand. Je sais bien que la tâche de traducteur, toujours difficile, devient quelquefois fastidieuse; mais si je peux vous faire part aujourd'hui de notions intéressantes, qui n'ont jamais été exposées devant vous, et qui sont encore inconnues du monde médical anglais, je me garderai bien de reculer devant ce travail; du reste, les fragments que je vais vous lire sont d'une extrême importance; ils doivent être pour tous les médecins le sujet de sérieuses méditations.

« Il existe une troisième cause capable de modifier les maladies. Cette cause, qui est également sous la dépendance du temps, est d'une importance extrême, tant au point de vue théorique qu'au point de vue pratique; malheureusement, on lui a rarement accordé toute l'attention qu'elle mérite. La réalité de cette influence est démontrée par les effets qu'elle produit, mais sa nature reste inconnue. J'ai en vue en ce moment la *constitutio morborum stationaria*, qui a d'abord été signalée par Sydenham, et qui depuis est tombée dans l'oubli, ou a été confondue, soit avec l'influence permanente des saisons, soit avec les perturbations atmosphériques accidentelles dont il a été question plus haut. Il a été constaté que toutes les maladies présentent une certaine constitution, c'est-à-dire une modalité d'expression qui reste la même, sauf quelques interruptions momentanées, pendant une série d'années successives, jusqu'à ce qu'elle soit définitivement remplacée par une autre. Cette observation est applicable à toutes les maladies, contagieuses et non contagieuses, aiguës et chroniques; pour ces dernières toutefois le fait

est plus rare, à moins qu'elles ne présentent un certain degré d'excitation générale. Pendant une certaine période, les maladies sont caractérisées par l'abattement rapide et soudain de la résistance et des forces vitales, sans phénomènes d'excitation préalable; elles ont une tendance remarquable à dégénérer en véritable typhus (1), et déterminent chez les individus qu'elles frappent un sentiment de prostration extrême. A une autre époque, on voit tous les malades être affectés des symptômes qui révèlent le trouble des organes digestifs: ils ont la langue couverte d'un enduit épais, blanc ou jaunâtre; ils se plaignent d'un mauvais goût dans la bouche; ils ont de la constipation ou de la diarrhée. Durant une troisième période, les maladies se font remarquer par les phénomènes d'une réaction vasculaire considérable, par une disposition évidente aux déterminations locales, et par la formation fréquente de produits morbides; elles présentent en un mot tous les signes de l'inflammation.

« Nous ne savons pas si le passage d'une période à une autre a lieu soudainement ou graduellement; cette dernière hypothèse paraît être la plus probable, si l'on excepte toutefois les cas dans lesquels la transition coïncide avec de violentes perturbations atmosphériques. Les érysipèles qui, en Allemagne et en Angleterre, ont succédé à la constitution gastrique, et ont accompagné le début de la constitution inflammatoire, semblent être un exemple de transition graduelle.

« Nous manquons encore d'observations qui nous permettent de déterminer si les constitutions médicales sont limitées à certaines contrées du globe, ou si elles font sentir leur influence sur toute l'étendue du monde habité, nous ignorons également si elles se succèdent les unes aux autres dans un ordre régulier et constant. Si jamais cette loi de succession vient à être découverte, le médecin sera en état de prédire et le caractère et le traitement des maladies futures. Malheureusement ces questions exigent des travaux considérables; il faudrait, pour arriver à les résoudre, soumettre à une étude approfondie l'histoire des maladies à toutes les époques et dans tous les pays: c'est assez dire que ce livre ne renferme pas la solution de ces problèmes.

« Les indications thérapeutiques générales changent avec la constitution régnante, et y sont entièrement subordonnées; aussi les agents stimulants, les purgatifs, les saignées et la médication antiphlogistique

(1) J'ai cru devoir traduire littéralement l'expression *true typhus*; mais il est clair qu'il faut entendre par là l'état typhoïde. (Note du Trad.)

pourront successivement constituer, selon les époques, le meilleur mode de traitement.

« Cette vérité, dont on n'a point tenu compte, a occasionné bien des révolutions dans les théories médicales; elle explique le triomphe et la chute de bien des systèmes réputés infaillibles: du reste, ils renaîtront peut-être quelque jour et seront accueillis comme nouveaux par d'autres générations. Les médecins anglais sont gonflés d'orgueil en contemplant les progrès surprenants qu'ils ont faits; ils parlent avec une pitié dédaigneuse de l'ignorance de leurs devanciers, et ils oublient ce vieil adage: « Chaque chose a son temps. » Aussi, lorsque la constitution médicale vient à changer, ils s'entêtent dans leur thérapeutique, au grand préjudice de leurs malades, ou bien ils adoptent aveuglément quelque système qui est nouveau pour eux, mais qui repose en réalité sur d'antiques et inébranlables principes. Du reste, en mettant au service de leurs opinions tant d'orgueil et tant d'exagération, ils réussissent à atteindre leur but: ils en imposent au vulgaire, et les médecins instruits sont seuls en état de découvrir leurs sophismes.

« L'histoire médicale de la Grande-Bretagne donne à mes assertions une éclatante consécration: on y trouve à chaque instant la preuve de la singulière obstination avec laquelle les Anglais tiennent à leurs opinions; défaut qui les a constamment empêchés de s'élever à des vues générales et d'arriver à des conclusions impartiales. Aujourd'hui même, des dissentiments profonds (plus accusés dans les sociétés savantes que dans les livres) séparent l'ancienne génération de la nouvelle. Les représentants de la première en sont encore aux doctrines de Brown; les jeunes médecins attribuent presque toutes les maladies à l'inflammation. Tous en appellent à l'expérience, et semblent oublier complètement que si leur pratique demeure irréprochable, la nature des maladies peut avoir subi quelque transformation. Une revue sommaire des constitutions qui ont régné pendant les vingt dernières années, soit en Angleterre, soit dans les autres pays, nous permettra peut-être d'éclaircir cette question. Vers la fin du siècle dernier, et pendant les trois ou quatre premières années de celui-ci, la proportion des fièvres nerveuses comparées aux autres maladies était: 1 sur 18 à Plymouth (Woolcomb); 1 sur 16 à Londres (Willan); 1 sur 10 à Newcastle (Clarke), et 1 sur 5 à Liverpool (Curry). Le fléau ne sévissait pas avec moins de cruauté sur le continent; le typhus et les maladies qui lui sont connexes étendaient au loin leurs ravages, et les épidémies d'Erlangen, d'Iéna, de Kiel, de Ratisbonne et de Vienne ne seront pas de longtemps ou-

bliées (1). A la même époque, Cadix et Séville étaient décimées par la fièvre jaune, et l'Europe tout entière était visitée par l'*influenza*. Une tendance à la prostration complète et soudaine des forces vitales, sans réaction vive antérieure, sans aucun phénomène gastrique ou inflammatoire, telle était alors l'expression caractéristique des maladies aiguës; elles étaient constamment précédées et accompagnées d'une débilité inexplicable. Le succès de la médication stimulante et tonique fut immense; tous les médecins qui ont pratiqué à cette époque sont d'accord pour reconnaître que la saignée et les autres moyens dépletifs n'amenèrent que des résultats fâcheux, quelquefois même mortels. Ce n'est pas tout: une pneumonie typhoïde sévit épidémiquement dans plusieurs contrées de la Germanie pendant les années de 1800, 1801 et 1802 (2). Une seule méthode thérapeutique donnait quelques chances de guérison: il fallait exciter au plus tôt chez les malades une réaction inflammatoire, au moyen du quinquina et de l'éther. Ces faits doivent convaincre tous les esprits impartiaux que la constitution des maladies a subi depuis cette époque de profondes transformations; ils nous expliquent en même temps pourquoi les médecins d'alors, renonçant aux émissions sanguines abondantes, se bornaient à employer les affusions froides, les acides et le mercure.

« Avec la grippe de 1804 cessa le règne du typhus. Une nouvelle

(1) Il s'agit probablement ici de l'épidémie d'Erlangen de 1793 (Nennebaum), — de l'épidémie d'Iéna de 1757 (Schmidt), — du typhus de Kiel en 1814 (Weber), — de l'épidémie de Ratisbonne en 1795 (Schæffer), — de celle de Vienne en 1796 (J. Frank).

Nennebaum, *Diss. historica morbi contagiosi epidemici ann. 1793 et 1794*. Erlangen, 1796.

Schmidt, *Dissert. de februm mali moris continuarum et intermittentium, circa autumnum anni 1757 epidemice sævientium, origine, indole, causis, præsertione et curatione*. Ienæ, 1759.

Weber, *Bemerkungen über die in Kiel und den umliegenden Gegenden im Anfange des Jahres 1814 herrschenden Krankheiten, besonders den Typhus*. Kiel, 1814.

Schæffer, *Das in den Monaten November und December 1795 in und um Regensburg herrschende Nervenfeber*. Regensburg, 1795.

J. Frank, *Beschreibung des Nervenfiebers*, etc. Ulm, 1798.

J'ai emprunté à Joseph Frank l'indication de ces divers documents. (Note du Trad.)

(2) Voyez sur la pneumonie typhoïde qui a régné vers cette époque: Cappel, *De pneumonia typhoïde seu nervosa*. Gættingen, 1798. — Hoffmann, *Sur la péripneumonie typhoïde*. Strasbourg, 1804. — Kreysig, *Programmata de peripneumonia imprimis nervosa*. Viteb, 1800.

On trouvera dans l'ouvrage d'Ozanam la relation des épidémies antérieures au XIX<sup>e</sup> siècle. (Note du Trad.)

constitution naquit alors, qui était plus remarquable par la disparition des fièvres nerveuses et des autres maladies contagieuses que par ses caractères propres.

« Les changements de température donnèrent lieu pendant quelque temps à des affections catarrhales et rhumatismales assez nombreuses; puis les fièvres à type intermittent devinrent plus fréquentes, formant ainsi la transition entre la constitution purement typhique, qui venait de finir, et celle qui devait être caractérisée par les phénomènes d'excitation vasculaire. Toutefois les maladies de poitrine qui régnèrent à Londres pendant l'hiver de 1804-1805 gardèrent encore l'empreinte de la constitution précédente; la prostration était grande, et il fallait être très-réservé quant à la saignée; souvent même elle était formellement contre-indiquée, et Bateman nous apprend qu'elle était mortelle dans certains cas. Mais bientôt on vit se dessiner plus nettement les caractères de la modalité nouvelle: ils se généralisèrent en même temps, et les médecins furent contraints d'abandonner leurs anciens errements. Les troubles digestifs dominèrent pendant l'été et l'automne de 1804: c'était le plus souvent une diarrhée qui aboutissait à de la dysenterie.

« Les rigueurs de l'hiver de 1805 arrêtaient pour quelque temps cette constitution, mais elle reparut les années suivantes avec des caractères encore plus accusés: céphalalgie, mauvais goût dans la bouche, langue sale et jaunâtre, alternatives de constipation et de diarrhée, nausées, anorexie. L'efficacité des purgatifs était alors si évidente, que les doctrines d'Hamilton devinrent bientôt aussi célèbres que l'étaient naguère les théories de la stimulation. La fièvre nerveuse de Nottingham en 1807, la dysenterie de Londres en 1808, la scarlatine d'Édimbourg en 1805, la rougeole qui régna dans la même ville en 1808, toutes les maladies, en un mot, exigeaient l'emploi des purgatifs, et le calomel devint le cathartique à la mode. Tous les auteurs de l'époque témoignent des avantages de la médication purgative. Cette constitution gastrique envahit aussi le continent, mais elle y fit des progrès moins rapides qu'en Angleterre, parce que les habitants de ce pays ont un genre de vie éminemment propre à augmenter, ou même à développer la disposition aux affections gastriques. Du reste, des motifs d'un autre ordre empêchèrent également l'établissement de cette constitution sur le continent. A peine les manifestations purement nerveuses avaient-elles fait place en Allemagne aux maladies catarrhales et rhumatismales, que les événements politiques de 1805, 1806 et 1807 firent renaître dans cette malheureuse contrée la constitution première. Il faut ajouter cependant,

pour être vrai, que le typhus ne reprit pas la forme nerveuse légitime; les affections catarrhales et rhumatismales dont il était accompagné présentaient le caractère bilieux, comme le prouvait l'efficacité des vomitifs et du calomel. Ces faits semblent démontrer que la constitution gastrique était plus franchement et plus complètement développée dans les lieux où la guerre n'avait pas étendu ses ravages. Mais il faut reconnaître que même alors elle cédait le pas, comme indication thérapeutique, aux phénomènes rhumatismaux. Les fièvres intermittentes, qui furent très-communes à Tubingue vers la fin de 1806, débutaient par des vomissements, de la douleur dans le ventre et des dérangements dans les fonctions intestinales; on observait fréquemment de la céphalalgie, un état saburral de la langue et des tumeurs des parotides; en somme, les symptômes gastriques n'étaient point rares. Peu à peu ces manifestations gagnèrent du terrain, et la réputation de l'ipécacuanha et des cathartiques s'accrut en proportion. A Ratisbonne, pendant l'automne de 1809, la constitution fut décidément gastrique, et la fièvre nerveuse qui régna à Weimar en 1809 et en 1810 était accompagnée de diarrhée, de nausées, de mauvais goût dans la bouche et de vertiges. Dans cette épidémie, les purgatifs énergiques étaient dangereux; mais on se trouvait très-bien de l'emploi de l'huile de ricin. Les bons résultats qu'on obtenait en même temps à Berlin, en traitant les fièvres par les vomitifs et les laxatifs, démontrent que là aussi elles étaient compliquées de troubles gastriques.

« A peine cette constitution gastrique était-elle établie et généralisée, que l'on vit apparaître une nouvelle modalité morbide, à savoir, la constitution inflammatoire. Depuis ce moment elle n'a pas cessé de régner; tantôt, combinée avec les phénomènes gastriques, elle donne naissance à des maladies d'un caractère mixte, l'érysipèle, par exemple; tantôt, pure de tout mélange, elle domine seule la scène pathologique. La saignée était tombée dans le plus complet discrédit, mais elle reconquit encore une fois le titre de remède universel, et en peu d'années ce mode de traitement fut poussé si loin, surtout en Angleterre, que l'on parut prendre pour règle générale de pratique cette fameuse maxime de Sangrado: « C'est une erreur de penser que le sang soit nécessaire à la conservation de la vie; on ne peut trop saigner un malade. » Cette constitution inflammatoire se répandit aussi en Allemagne; mais nulle part elle ne sévit avec autant de violence que dans la Grande-Bretagne, où elle trouvait un terrain favorable à son parfait développement: chez nous, les accidents cédaient le plus souvent à l'emploi des acides, des applications froides

et du mercure; mais en Angleterre il fallait les combattre par de copieuses saignées. En 1810, les maladies revêtirent à Tubingue une forme plus nettement inflammatoire que par le passé; mais la transformation fut plus appréciable encore en 1813: il fallut alors seconder le traitement antiphlogistique par de petites saignées, et les fièvres nerveuses furent compliquées à la fois de phénomènes gastriques et de phénomènes inflammatoires. Il y avait en même temps beaucoup d'érysipèles, et souvent ils présentaient d'une façon évidente le caractère phlegmasique. La fièvre inflammatoire franche et l'érysipèle furent communs à Ratisbonne en 1811; tous deux exigèrent l'usage de la lancette. Parrot administra les acides, et principalement l'acide acétique, avec le plus grand succès dans la fièvre nerveuse épidémique qui désola Dorpat en 1812; la même année, régnait à Königsberg une diarrhée bilieuse inflammatoire. Cette importante modification de la constitution médicale devint très-évidente dans la fièvre nerveuse de Berlin en 1813, et dans cette formidable épidémie qu'a décrite Hufeland, et qui, née après la guerre, ravagea en 1812 et 1813 toute la partie septentrionale de la Germanie. Quelques années auparavant, les excitants les plus énergiques étaient nécessaires pour combattre la paralysie qui survenait quelquefois dès le début de la maladie; mais maintenant c'est à une pratique tout opposée qu'il faut recourir: le traitement antiphlogistique, dans toute sa rigueur, est seul capable de prévenir les déterminations phlegmasiques vers la tête ou vers la poitrine. En résumé, la constitution inflammatoire règne en Allemagne depuis 1810 et 1811, tantôt seule, tantôt combinée avec des phénomènes rhumatismaux ou gastriques.

« Vers la même époque, cette constitution médicale se répandit dans la Grande-Bretagne. Dès 1807, Clutterbuck (de Londres) attribuait l'origine de la fièvre à l'inflammation du cerveau, et en même temps le docteur Steiglitz (de Hanover) recommandait de substituer, dans le traitement de la fièvre scarlatine, la méthode antiphlogistique à la médication stimulante jusque-là en vigueur; toutefois ils ne firent qu'un petit nombre de prosélytes, parce que les caractères inflammatoires étaient encore voilés par les symptômes rhumatismaux et gastriques. Mais bientôt les traits de la constitution nouvelle furent plus nettement dessinés: dans l'automne de 1809 il n'y avait plus de doute à cet égard, et, pendant l'hiver de 1810, Bateman lui-même, rompant avec ses doctrines antérieures, dut prescrire la saignée dans les fièvres. Les inflammations érysipélateuses devinrent très-communes à Londres,

à Aberdeen et à Leeds; il y eut en outre dans ces deux dernières villes de nombreuses fièvres puerpérales, lesquelles, au rapport de Gordon et de Hey, ne se terminaient favorablement que si elles avaient été vigoureusement attaquées par les saignées et les purgatifs. Ce ne fut pourtant qu'en 1813 que les émissions sanguines devinrent d'un usage général en Angleterre, à la suite d'une publication du docteur Mills, qui y avait eu recours avec beaucoup de succès dès 1810. Depuis cette époque, la constitution inflammatoire avait atteint son maximum de développement, et chacun avait pu constater que des moyens déplétifs puissants pouvaient seuls conjurer les déplorables conséquences de la congestion céphalique dans la fièvre nerveuse.

« C'est dans cette même année 1813 que le docteur Thompson a donné son admirable ouvrage sur l'inflammation. En même temps, Blackall recommandait la saignée contre certaines variétés d'hydropisies, et Armstrong joignait aux émissions sanguines le calomel à hautes doses, pour combattre la fièvre puerpérale inflammatoire qui régnait dans Sunderland. La phlébotomie reprit alors en Angleterre plus de crédit que jamais; on n'abandonna pourtant pas les purgatifs, car ils étaient toujours indiqués par les troubles gastriques et intestinaux, qui accompagnaient la constitution inflammatoire. Ce traitement complexe rendit de très-grands services dans la fièvre nerveuse qui sévit épidémiquement sur l'Irlande en 1813 et en 1814; tandis que le caractère inflammatoire était nettement accusé par la dureté et la plénitude du pouls au début, par la congestion encéphalique qui augmentait la céphalalgie et le délire, la forme gastrique n'était pas moins clairement révélée par la sensibilité de l'épigastre, par la constipation ou par la diarrhée, ainsi que par l'enduit de la langue et les vomissements bilieux. Le docteur Grattan attachait une telle importance à ces phénomènes gastro-intestinaux, qu'il finit par s'en tenir à la médication purgative. Cette fièvre, qui avait été jusqu'alors limitée à l'Irlande, envahit toutes les îles Britanniques après la famine de 1816, et les ravagea sans rémission pendant quatre années.

« En Angleterre et en Écosse, les symptômes inflammatoires furent puissamment favorisés par les conditions topographiques du pays, et par les habitudes hygiéniques des habitants; aussi la saignée devint-elle l'objet d'un engouement sans exemple, malgré les représentations des médecins irlandais, qui en usaient avec beaucoup plus de réserve. On en vint bientôt à croire qu'il n'existait réellement pas une seule maladie dans laquelle on ne dût avoir recours à la lancette; et comme l'esprit