

accentué, soit contre les grandes suffusions sanguines des membres et la sclérose consécutive.

Lorsque l'état des gencives était assez incommode pour gêner la mastication, nous l'avons combattu, toujours avec succès, par des applications au pinceau de ouate ou de charpie, de caustiques tels que le chlorure ou le sulfate de zinc, l'iode, le perchlorure de fer dilués. En outre, les gargarismes astringents végétaux étaient mis en usage.

Contre les suffusions sous-cutanées et la tension douloureuse qui les accompagnait, nous avons obtenu les meilleurs services de l'application de compresses imbibées d'une solution saturée de chlorhydrate d'ammoniaque. Les bains, en outre, faisaient partie intégrante du traitement : bain de savon noir d'abord, puis deux bains alcalins et ensuite quelques bains au sulfate de zinc ou de cuivre.

La médication générale consista en légumes frais, viandes non salées, citrons en nature et à haute dose. Les troubles intestinaux étaient combattus avec attention. Enfin, les toniques, le vin cuit furent largement employés.

Par lui-même, et dégagé de toute complication accidentelle, le scorbut, tel que nous l'avons observé dans les prisons, en ville et à l'hôpital, compromettait peu ou pas la vie des malades. La mort a été la très rare exception, et elle a presque toujours été due, ou à une cachexie antécédente, ou à un événement pathologique incident.

Encore une fois, et cette proposition par laquelle nous commençons notre étude monographique doit également la clore, nous entendons ne parler que de l'épidémie parisienne à laquelle nous avons assisté.

(Archives générales de médecine, 1871.)

ÉTUDE RÉTROSPECTIVE SUR LA MALADIE DE WERLHOF.

J'ai depuis longtemps la pensée de réunir dans un recueil les maladies que la tradition a désignées sous le nom des médecins qui les avaient découvertes ou qui les avaient décrites avec assez d'exactitude pour en justifier l'introduction dans les cadres nosologiques. Peut-être l'hommage exceptionnel qui associe éternellement le nom de l'affection à celui de l'inventeur n'a-t-il pas été toujours également justifié, mais les récompenses durables sont si rares pour les travailleurs en médecine qu'il s'érait mal de discuter ou d'amoindrir de si honorables témoignages.

La maladie dite de Werlhof fournit la matière au premier chapitre de cette collection.

Werlhof (1) fut, comme chacun le sait, un des maîtres allemands de la clinique à l'époque où les études pratiques jouissaient dans ce pays d'une trop courte faveur. Simple praticien de la ville du Hanovre, sans attaches officielles, mais en relations scientifiques suivies avec les médecins de l'Allemagne et de l'Angleterre, Werlhof a laissé des travaux multiples, tous marqués au coin d'un sens éminent de l'observation. Peu d'explications, pas de théories et beaucoup de faits choisis avec discernement qui donnent la mesure du clinicien.

Il eut la chance d'avoir pour ami son compatriote Wich-

(1) Né à Helmstadt en 1669, mort le 27 juillet 1767.

mann, le praticien allemand le plus distingué du XVIII^e siècle ; il eut aussi la bonne pensée de seconder son jeune élève en lui facilitant l'accès des hôpitaux de leur ville natale. En retour, Wichmann a publié sous le titre de : *Pauli Gottlieb Werlhofii opera medica* (1775-76), les travaux dispersés de son protecteur et de son maître. Un autre élève moins illustre, Behrens a complété par quelques observations personnelles l'œuvre de Werlhof. Cette association si fréquente au XVIII^e siècle et qui rendait solidaires les maîtres et les disciples, éveille aujourd'hui plus de regrets encore que de souvenirs.

L'apport scientifique de Werlhof à l'histoire du *morbus maculosus* est si bref qu'on a pu se demander jusqu'à quel point on était en droit de créer sous ce nom une espèce de morbide. Depuis l'affirmation du Dr Mollière qui refuse à la maladie toute individualité pathologique jusqu'aux recherches des écrivains convaincus ou indécis, on se heurte à des hésitations sans nombre. Les uns n'admettent le type qu'en lui attribuant des symptômes en contradiction avec la description première, les autres le rattachent à des états diathésiques, d'autres enfin n'y voient qu'une variété douteuse, intermédiaire entre le scorbut et les pétéchies. C'est justement à cause de cette regrettable confusion qu'il nous a paru intéressant de remonter aux sources.

Personne ne pouvait mieux que Wichmann juger au vrai la pensée du maître et voici comment il s'exprime (1) :

« Werlhof a, si je ne me trompe, eu le mérite d'appeler le premier l'attention de ses confrères sur ce fait qu'il existe des pétéchies sans fièvre, bien moins dangereuses que les éruptions fébriles et qui n'offrent rien d'effrayant pour les médecins. Il lui a paru convenable de donner à ces accidents un nom caractéristique tiré des symptômes les plus saillants, non seulement sans ignorer que d'autres médecins avaient précédemment fait la même remarque, mais en le déclarant avec sa modestie ha-

(1) *Idem zur Diagnostik*, t. I, p. 98, 1800.

bituelle. Qu'on lise les *opera medica* et on verra que ce que lui et Behrens ont écrit épuise le sujet. »

Il était, à ce qu'il semble, dans la nature des choses que toutes les monographies relatives au *morbus maculosus* fussent d'un laconisme outré. Wichmann ne consacre à cette importante étude qu'une douzaine de pages, qu'il est encore facile de condenser, mais dont il serait regrettable de ne pas reproduire la substance.

Le *morbus maculosus hemorrhagicus* (Blutfleckenkrankheit) se distingue, dit-il, des éruptions pétéchiales essentielles (fièvre pourprée des Français) par les signes suivants : absence de fièvre, le plus souvent le pouls est ralenti — le malade peut se lever et n'éprouve pas d'autre incommodité que la courbature. Il se rassemble dans la bouche du sang noir qui s'écoule parfois avec tant d'abondance qu'on a pu en recueillir deux litres en un jour. C'est ce symptôme qui a motivé le nom de la maladie. L'éruption apparaît sans autre prodrome que de l'anorexie et de la lassitude, elle ne survient pas dans le cours ou à la suite d'une autre maladie, à titre de complication. Elle n'est ni contagieuse ni épidémique ; elle cède aisément à un traitement approprié. Il se produit peu ou pas de sugillations, de suffusions sanguines sous-cutanées ou d'ecchymoses. Pas d'hémorragies vésicales ou intestinales ; hémorragies exclusivement buccales et très rares épistaxis. Pas de pemphigus hémorragique.

Les exsudations sanguines de la cavité buccale dont Wichmann fait une sorte de symptôme pathognomonique sont loin d'avoir pour Werlhof cette valeur ; mais quand un observateur si autorisé insiste sur un fait, on aurait tort de le négliger. J'avais pour ma part une confiance réduite quand un cas dont j'ai été récemment le témoin m'a prouvé une fois de plus la sagacité du médecin de Hanovre.

Voici comment s'exprime Wichmann : « J'étais assez mal éclairé jusqu'à ce que j'aie eu l'occasion de constater chez un adulte la source de ces hémorragies. Il existait sur la voûte

palatine une tache noire de la grandeur d'un ongle, une autre sur la face interne de la joue et qui semblait avoir été rongée par le sphacèle. Des vaisseaux sanguins déchirés suintait le sang qui se répandait sur les gencives et était expulsé de temps en temps. »

Chez le malade auquel je faisais allusion et dont l'histoire serait trop longue à rapporter, on constatait une éruption pétéchiale sans fièvre, des sugillations des membres inférieurs; des douleurs vagues des membres avaient marqué le début et il ne restait qu'une fatigue générale. Les gencives paraissaient absolument saines, mais en poussant plus loin l'examen, d'après les indications de Wichmann on trouvait sur la gencive droite, en face des dernières molaires supérieures, une saillie noirâtre, de la grandeur de l'ongle, molle, visiblement remplie de sang, mais à parois résistantes. Il n'y avait encore eu qu'un suintement sanguin insignifiant dans la bouche.

Après cet exposé symptomatique sur lequel j'aurai forcément à revenir, Wichmann entre dans la discussion du diagnostic différentiel.

Lorsqu'on est, dit-il, en présence d'un malade avec les gencives saignantes, l'idée du scorbut s'impose d'emblée à l'esprit. Si le malade porte des taches pourprées, on les appelle scorbutiques. Le vrai scorbut, maladie d'exception, n'est pas caractérisé par ces deux seules manifestations. La fétidité de l'haleine, la cachexie, l'œdème des membres inférieurs, la ténacité des accidents, sont des signes non moins distinctifs. Mais, ajoute-t-il avec une pointe d'amertume, c'était la mode jadis, et la mode n'a pas entièrement disparu, de nommer scorbutique toute éruption mal connue ou mal classée, dût-il ne pas exister d'hémorrhagie gingivale. Combien de fois ai-je vu dans les hôpitaux anglais donner à la légère le nom de *scurvy* à des éruptions indéterminées, et les médecins de Paris désigner *cavalièrement* (sic) sous le titre d'ébullitions de sang, des éruptions dont ils ne prenaient pas le temps d'étudier les caractères!

Viennent ensuite quelques réflexions sur les fièvres éruptives hémorrhagiques. Les grandes épidémies de variole noire de la fin du xvii^e et du xviii^e siècle en avaient trop appris sur ce point pour qu'il fût possible de confondre les hémorrhagies solennelles et terminales des fièvres graves avec la maladie bénigne de Werlhof.

En face du commentaire de Wichmann, il importe de présenter la description originale de Werlhof. Il eût été plus logique, en apparence, d'invertir l'ordre de cet exposé; mais les observations trop sommaires du maître gagnent à être précédées de l'épicrise de l'élève.

Le *Commercium Noricum*, journal fondé à Nuremberg pour aider, comme le dit le titre, aux progrès des lettres, de la médecine et de la science naturelle et qui vécut de 1731 à 1745, renferme un grand nombre de courtes notes de Werlhof. Ces articles sans prétention et tout d'actualité répondent assez bien à ce qu'on appellerait, dans le journalisme contemporain, les faits divers. Parmi ces notes se trouve l'observation suivante (1735) que je traduis textuellement :

Une fille adulte, robuste, était prise dernièrement, sans cause procatarctique manifeste et vers l'époque de ses règles, d'une hémorrhagie nasale subite, intense. Le sang qui s'écoulait était limpide mais fétide, et en même temps survenait un vomissement de sang épais et noir. Aussitôt apparaissaient autour du cou et sur les bras, des macules noires violettes ou pourprées telles qu'on les voit souvent dans les varioles malignes.

La prostration des forces et le caractère assez bien connu pour moi de cette maladie (*morbi hujus maculosi hæmorrhagici*) dont il est peu traité par les écrivains médicaux, interdisait la saignée. Je donnai le premier jour des remèdes acides et largement nitreux (*et largiter nitrosa*); mais l'hémorrhagie par les narines et par les vomissements se prolongeant, les défaillances et le refroidissement des extrémités faisant du progrès avec un pouls petit et fréquent, il fallut recourir à des moyens plus efficaces.

Le nombre des taches s'augmentait, le tour des yeux, le nez, le pourtour de la bouche et le menton prenaient une couleur livide comme s'ils étaient le siège d'une sugillation; j'administrerai l'écorce du Pérou à la dose d'un demi-drachme toutes les deux heures en ajoutant quatre gouttes de laudanum liquide de Sydenham.

Dès le même jour, le sang cessa de couler des narines, le vomissement diminua pour ne pas reparaitre; le lendemain, les défaillances n'eurent plus lieu; de jour en jour les macules et la pâleur livide de la face prirent une teinte plus rose, puis plus pâle. Le septième jour elles avaient disparu. Le pouls avait repris son mouvement naturel, les forces étaient revenues de pair avec la santé, bien que les règles fissent défaut à leur époque, ce qui n'est pas rare à la suite des hémorrhagies.

Dans son traité *De variolis et anthracibus* (1735), Werlhof, après avoir indiqué l'évolution des pétéchies et des hémorrhagies dans la variole, leur signification plus ou moins grave suivant la période de la maladie où elles se produiraient, ajoute (chap. III, note 65) : Ne serait-ce pas à supposer que ces pétéchies et cet état hémorrhagique viennent s'adjoindre à la variole non pas comme un symptôme, mais comme une affection *sui generis*? Ce qui me porte à le croire c'est qu'on voit cette maladie hémorrhagique maculeuse chez des hommes exempts de toute maladie préalable, sans variole, sans affection aiguë, au cours de fièvres intermittentes ou même exempte de toute complication fébrile; le pouls est petit, fréquent, la chaleur exagérée, les forces amoindries, jusqu'à ce que les taches s'effaçant, les exsudations sanguines cessant, la santé se rétablisse.

J'ai vu, par exemple, il y a cinq ans, cette affection éclater chez une fille de 10 ans. Hémorrhagies profuses de sang, tantôt rouge, tantôt noir, tantôt séreux, par le nez, les gencives, la gorge, les intestins, la vessie, avec syncopes, réfrigérations, taches noires se répandant peu à peu sur tout le corps. La nature cependant, bien qu'il restât à peine du sang dans ce corps pâle, alangui, finit par triompher de la maladie. Au onzième jour

les taches s'évanouirent, les fluxions cessèrent et la malade reprit l'intégrité de sa santé.

Là se borne la contribution personnelle de Werlhof à l'étude de la maladie qui porte son nom. Wichmann qui a ajouté des notes aux *Excerpta e Commercio Norico*, raconte qu'en 1776, il appela Werlhof en consultation près d'un enfant de 5 ans et que celui-ci lui montra l'identité qui existe entre les pétéchies indépendantes de toute fièvre et celles qui accompagnent la variole. Le cas à l'occasion duquel cette consultation avait lieu était d'ailleurs curieux. L'enfant, cinq ou six semaines après la guérison du *morbus maculosus*, fut pris d'une variole bénigne sans complication hémorrhagique.

La lettre de Behrens est consacrée au récit d'un fait qui, si on en tenait compte, jetterait plus de confusion que de clarté dans l'histoire de la maladie; c'est en réalité une épître amicale destinée à faire ressortir la modestie de Werlhof, à le consoler de vives attaques dont il était l'objet et à reconnaître les services qu'il a rendus en soutenant la cause du quinquina.

C'était alors une question brûlante, moins féconde en querelles que n'avait été celle de l'antimoine, mais qui n'en excitait pas moins de vives ou de sourdes hostilités. Behrens raconte à ce propos une anecdote qu'on ne m'en voudra pas de citer. Il s'agit d'un jeune médecin élevé dans la haine de l'écorce du Pérou et qui aborde la pratique avec la ferme résolution de n'en pas faire usage. Il ne tarde pas à s'apercevoir que les fièvres guérissent aux mains des partisans de l'écorce damnée, tandis qu'elles s'éternisent chez ses malades: l'honnêteté l'emporte, mais sans dompter le respect humain, et le médecin s'entend avec les pharmaciens de la ville pour prescrire le quinquina sous le pseudonyme de *pulvis roborans*.

Or, dans l'observation de Behrens que j'abrègerai sans regret, il s'agit d'un homme de 50 ans sous le coup d'une cachexie mal déterminée, provoquée par des accidents gastriques et pulmonaires vaguement décrits, probablement un phthisique à lente évolution; une fistule à l'anus se déclare après de longs

malaises locaux et généraux. L'opération est pratiquée et à la suite survient une hémorrhagie profuse. Le lendemain on aperçoit deux taches noires saillantes sur les côtés de la langue, puis une éruption pétéchiiale se répand sur les bras et sur les jambes; les gencives congestionnées laissent suinter du sang en petite quantité. Le quatrième jour, épistaxis avec évacuation passagère d'un sang ténu et séreux.

Le malade est fatigué, languissant, disposé aux syncopes, nouvelle épistaxis, vomissement attribué à l'hémorrhagie nasale. Le stillicidium des narines continue malgré les remèdes, de minute en minute la faiblesse est plus grande; à midi crise épileptiforme; à cinq heures algidité croissante. Le malade succombe le soir même sans agonie. La maladie hémorrhagique avait duré une dizaine de jours.

A l'époque où Wichmann réunissait les œuvres médicales de Werlhof, quelques mémoires se publiaient à l'étranger sur le *morbus maculosus*. Les auteurs ne semblent pas avoir connu les idées du médecin de Hanovre, mais, par une coïncidence dont la science offre de fréquents exemples, la question était dans l'air.

C'est d'abord la note d'Aikin insérée dans les Mémoires de la Société médicale de Londres pour 1773;

C'est en second lieu la dissertation inaugurale de Graaf: *de petechiis sine febre* publiée dans la collection de Baldinger, 1775;

C'est enfin le chapitre de Duncan dans ses observations médicales (*Medical cases*, 1778).

Ces travaux isolés résument, avec les faits que nous avons reproduits ou analysés, l'histoire de la maladie de Werlhof à l'époque de son apparition.

Aikin commence par établir que tous les praticiens ont rencontré des exemples de cette disposition aux hémorrhagies avec taches pourprées, sans fièvre et sans autre affection antécédente ou concomitante. En revanche, la maladie est rare sous la forme aiguë. Il n'en existe dans aucun système de nosologie une énonciation claire et précise; quelques auteurs décrivent un genre

de maladie similaire sous le nom de *purpura*, mais au titre des *febrile diseases*; or la fièvre doit être exclue de la définition. Le *phenigmus petechialis* ou *purpura apyreta* de Cusson se rapprocherait mieux du type, mais il a trait surtout à des éruptions confuses qui se produiraient chez les nouveau-nés à la suite des chaleurs de l'été.

Ces considérations s'appliquent à l'observation suivante :

P..., fille de 11 ans, d'apparence délicate, mais bien portante.

Le dimanche 8 août, exhalation sanguine dans la bouche, qui persiste pendant toute la nuit.

Dès le lendemain taches ressemblant à des piqûres de puces sur les jambes et sur les bras. Le suintement buccal continué. Applications topiques astringentes. L'enfant n'est pas assez malade pour garder le lit ou même la chambre.

Le mardi, éruption confluyente généralisée. Large plaque ecchymotique noire, un peu saillante, sensible à la pression au milieu de la cuisse; une autre au pli de l'aîne. L'enfant, plus fatiguée, a rendu par le fondement une quantité de sang noir. Pouls normal; langue noire, haleine d'une fadeur désagréable; amers à l'intérieur.

Le mercredi, pâleur, lassitude croissante, pouls fréquent, évacuations noires abondantes, dégoût pour les aliments, refus de continuer l'usage des amers.

Le jeudi, pouls plus lent, faible, rejet intermittent des boisons, rougeur moins marquée de l'éruption, ecchymoses affaissées.

Le vendredi, amélioration de tous les symptômes locaux et généraux.

Le dimanche, selle noire copieuse; le lundi, il reste à peine quelques taches verdâtres, la malade peut sortir et doit être réputée guérie.

Les Mémoires de Graaf et de Duncan ne sont également que des réflexions à la suite d'un seul cas. Dans le fait de Duncan, le seul que je rappellerai sommairement, il s'agit d'une fille de 11 ans. La maladie débute par du saignement des gencives,