

LA
STATISTIQUE MÉDICALE
DES HOPITAUX

PAR LE

D^r GALLAVARDIN
(DE LYON)

Novembre 1868.

Je ne viens point ici discuter la valeur, d'ailleurs fort exagérée, de la statistique en général. Je veux seulement montrer comment on peut la rendre plus scientifique et plus fructueuse, en médecine particulièrement.

Presque depuis le commencement de ce siècle, la statistique médicale a été fort recommandée, et souvent utilisée en tous pays. Il y a donc lieu de s'étonner qu'elle n'ait encore été faite d'une façon un peu complète dans les hôpitaux de Paris, que pour les années 1861 et 1862, et cela, grâce à l'initiative de M. Husson, directeur actuel de l'Assistance publique dans cette ville.

Ce n'est que depuis cette année (1868) seulement que Lyon s'occupe de faire une statistique sérieuse pour ses hôpitaux.

Sans doute, les principales villes de la province vont, suivant la coutume française, imiter la capitale, en ce point comme sur tant d'autres.

Puisque ces travaux de statistique médicale sont partout en voie de se faire, je vais rechercher avec le lecteur quelle méthode scientifique on pourrait suivre pour les rendre plus fructueux.

Cette année même, dans la *Gazette médicale de Paris*, un écrivain, fort compétent en fait de statistique médicale, M. le Dr Vaucher, comparait celle des hôpitaux de Paris avec celle des hôpitaux de Rome, et il jugeait celle-ci bien supérieure. Pourquoi? Parce que

la seconde a été faite par des médecins, et la première par des employés de bureaux !

Voilà donc un inconvénient à éviter ; mais il en est encore un autre beaucoup plus important, et dans lequel sont tombés jusqu'ici tous les médecins à Paris, à Rome et partout ailleurs. Pour l'exposer, je vais être obligé d'aborder des questions de médecine générale. Je le ferai aussi brièvement que possible.

Habituellement, les statistiques se bornent à citer, par exemple, tant de cas de choléra, de fièvre typhoïde, de pneumonie, d'érysipèle, cas sur lesquels il y a eu tant de décès.

De pareilles statistiques ne sont bonnes que pour les employés de bureaux et les gens du monde ; mais elles n'ont aucune valeur pour des médecins.

En effet, chacune des maladies précitées se manifeste sous diverses formes, qui ont une intensité, une marche, une durée et une terminaison fort différentes. Car, de même que l'espèce humaine comprend plusieurs races et que chaque race contient plusieurs variétés, ainsi chaque espèce morbide se montre également sous plusieurs formes irréductibles, et quelquefois chaque forme renferme des variétés. Pour rendre ma pensée plus claire, je vais en faire une application aux quatre maladies déjà nommées.

Le choléra se manifeste sous quatre formes très-différentes quant à l'intensité : la forme *bénigne*, ou cholérine, qui guérit à peu près toujours ; la forme *commune*, ou choléra franc, qui guérit fréquemment, surtout si elle est traitée convenablement ; la forme *ataxique*, ou choléra ataxique, qui guérit rarement. et la

forme *foudroyante*, ou choléra foudroyant, qui ne guérit jamais.

De même la fièvre typhoïde, l'érysipèle, la pneumonie, se montrent sous trois formes : la forme *bénigne*, qui guérit toujours; la forme *commune*, qui guérit fréquemment si elle est bien traitée, et la forme *maligne*, qui fait succomber la plupart des malades.

Distinguer les formes de chaque maladie est donc chose utile pour poser le diagnostic, nécessaire pour porter le pronostic, et indispensable pour juger la valeur des divers traitements. Deux exemples feront bien comprendre la vérité de ces assertions.

On voit assez fréquemment la fièvre typhoïde régner dans le même pays pendant plusieurs années de suite. Il arrive quelquefois qu'une première année les malades guérissent à peu près tous, à peine en meurt-il 2 ou 3 0/0; elle descend à 6 0/0 une troisième année, et remonte à 75 0/0 une quatrième année. Et cette mortalité si diverse a lieu alors qu'on emploie le même traitement classique ou les médications les plus variées. Comment donc expliquer une aussi grande différence dans la mortalité de cette maladie? Bien simplement. La première et la troisième année la fièvre typhoïde se montrait habituellement sous la forme *bénigne*, et exceptionnellement sous la forme *commune* et la forme *maligne*. La deuxième et la quatrième année, cette même maladie se manifestait sous la forme *commune* et sous la forme *maligne*, celle-ci surtout la quatrième année.

En Allemagne, plusieurs médecins d'hôpitaux ont eu la témérité de laisser sans aucun traitement un grand nombre de pneumonies (fluxions de poitrine).

La première série des pneumonies a donné 7 morts

0/0; — la seconde, 9 0/0; — la troisième, 20 0/0; — la quatrième, 22 0/0; — la cinquième, 23 0/0; — la sixième, 31 0/0.

Comment expliquer cette grande différence dans la mortalité de gens atteints de la même maladie? Dans tous ces cas, où l'on ne peut invoquer l'influence du traitement qui était nul, la mortalité aussi diminuait quand la pneumonie se montrait sous la forme commune, et surtout sous la forme bénigne, et la mortalité augmentait quand prédominaient la forme commune, et surtout la forme maligne ou purulente.

On le voit donc, pour faire une bonne statistique, il ne faut additionner que des unités de la même espèce, de la même valeur. C'est dire qu'il ne suffit pas, par exemple, de signaler tant de cas de fièvre typhoïde, de pneumonie, etc., etc.; mais on doit encore noter les formes sous lesquelles s'est montrée chaque maladie. Pour atteindre ce but, il faut nécessairement adopter une classification naturelle des maladies, et, en outre, une classification analogue des formes de chaque maladie. Car, je l'ai démontré, il est aussi nécessaire de distinguer les formes de chaque maladie que les maladies elles-mêmes les unes des autres.»

Il est si constant de voir chaque maladie se manifester sous des formes différentes, qu'il est étonnant qu'on n'ait pas encore distingué et décrit nettement ces formes diverses.

En effet, chaque maladie présente ordinairement une forme *commune*, puis une forme *bénigne* d'une moins grande intensité, et enfin des formes insolites, plus fâcheusement caractérisées : forme *grave*, forme *maligne*, forme *hémorragique*, etc., etc. Et je le répète. cha-

cune de ces formes a une intensité, une marche, une durée, une terminaison fort différentes. Or, il faut nécessairement connaître ces différences pour savoir poser le diagnostic, porter le pronostic, et apprécier la valeur des traitements employés. Car ces derniers se montreront impuissants ou fort efficaces, suivant la forme contre laquelle ils auront été employés.

On avait bien tenté déjà de décrire les différentes formes des fièvres éruptives, mais on s'était borné là. C'est seulement de 1840 à 1846, qu'un médecin des hôpitaux de Paris, feu le D^r Jean-Paul Tessier, a, dans ses cours à l'École pratique, formulé la classification de toutes les maladies, et distingué les formes diverses de chacune d'elles.

Antoine-Laurent de Jussieu avait, le premier, établi une classification des espèces botaniques, d'après une méthode naturelle, universellement admise aujourd'hui.

A son exemple, Jean-Paul Tessier constitua, mieux qu'on ne l'avait fait avant lui, la nomenclature de la classification des espèces morbides ou maladies, et, le premier, il décrivit, je le répète, les différentes formes de chacune d'elles. C'est là un progrès fort important en médecine, qui vit de distinction, comme toutes les sciences, suivant le mot expressif de Buffon : « Distinguer beaucoup, c'est savoir beaucoup. »

La distinction de ces formes a paru chose si naturelle que, depuis vingt ans, beaucoup d'écrivains se les sont appropriées plus ou moins complètement, en oubliant toujours de citer le nom de leur auteur, J.-P. Tessier.

Un élève de ce médecin, le D^r P. Jousset, ancien interne-lauréat (médaille d'or) des hôpitaux de Paris. a

voulu mettre un terme à ce plagiat, sans cesse renouvelé. Dans ce but, il a publié l'enseignement complet du maître, en 2 volumes in-8°, intitulés : *Éléments de médecine pratique*. (Librairie J.-B. Baillière, à Paris.)

C'est le premier ouvrage qui, après avoir exposé toutes les maladies connues, décrit les formes différentes sous lesquelles se présente chacune d'elles. A ce titre, il fera époque dans l'histoire de la médecine. C'est donc jusqu'ici le seul ouvrage que puissent et que doivent adopter les hôpitaux français, aujourd'hui occupés à dresser leur statistique médicale. Celle-ci sera dès lors plus scientifique et plus sérieuse que la statistique récente des hôpitaux de Paris. En effet, cette dernière signale, par exemple, la mortalité de la pneumonie, — 33 0/0 en 1861, et 29 0/0 en 1862, — sans nous dire s'il faut attribuer ces nombreux décès au traitement expectant, comme celui des Allemands, à des traitements perturbateurs, comme celui de Broussais, qui perdait 62 malades pour 100, ou bien à la prédominance de la forme commune, et à celle de la forme purulente de la pneumonie.

La statistique officielle des hôpitaux de Paris ne répond pas à une seule de ces trois questions. Dès lors, à quoi sert-elle, si elle n'apprend rien aux médecins ? Car j'imagine que la statistique ne consiste pas simplement à aligner des chiffres n'ayant aucune signification.

Les hôpitaux de Paris nous permettraient de résoudre la triple question de la mortalité suivant les formes de chaque maladie, traitée ou non, s'ils adoptaient la classification et la nomenclature donnée par le D^r Jousset, autant pour les maladies que pour leurs formes si

diverses. L'auteur a décrit les unes et les autres avec une concision et une clarté qui augmenteront la valeur de son livre, d'ailleurs très-instructif pour les jeunes médecins, et fort utile pour les praticiens.

Afin de parler la même langue, et de donner ainsi le cachet de l'unité scientifique à leur statistique respective, tous les hôpitaux français devraient adopter exclusivement la nomenclature du D^r Jousset. Les étrangers l'emprunteraient sans doute à la France, comme ils lui ont déjà emprunté le système métrique. Dès lors, les médecins de tous les pays, se servant du même langage technique, ne perdraient point leur temps en discussions de mots, et contribueraient plus rapidement aux progrès du traitement des maladies, but final de la médecine.

