

## Sur la fièvre miliaire ardente

# X A propos de la mort de Mozart \*

par E. BARTHELME \*\*

*Selon son certificat de décès — lequel fut probablement rédigé par le médecin néo-hippocratique viennois T.F. Closset — W.A. Mozart a succombé à une fièvre miliaire ardente. L'analyse de ce diagnostic conduit l'auteur à y reconnaître un type particulier de fièvre, initialement décrit par Hippocrate. Une correspondance est établie entre les symptômes définissant cette affection et la notion moderne de syndrome infectieux sévère. L'exposé s'achève sur une discussion, très brève, du problème étiologique.*

W.A. Mozart est mort à Vienne le 5 décembre 1791. Sur son certificat de décès est inscrit le diagnostic de « fièvre miliaire ardente ». On retrouve cette information dans le Registre des défunts de la cathédrale Saint-Etienne, dans le livre des morts de la paroisse Saint-Stéphan, ainsi que dans quelques-uns des journaux parus à Vienne en ce même mois de décembre 1791. La dernière mention qui en est faite se trouve dans la biographie rédigée par G.N. von Nissen, publiée à Leipzig en 1828.

Les différentes sources qui viennent d'être énumérées ne font que citer, sans aucun commentaire, une cause de décès par elle-même peu explicite, et à laquelle on a peu prêté attention. Le but du présent travail est donc de

\* Communication présentée à la séance du 22 janvier 1983 de la Société française d'histoire de la médecine.

\*\* Avec la collaboration, pour la présentation de la communication, du docteur P. Métais; Dr Barthelme, Centre hospitalier, 1, place Philippe-de-Vigneulles, 57038 Metz Cedex.

tenter de préciser le contenu de cette notion de fièvre miliaire ardente, dans le contexte particulier de la Vienne des années 1780-1790.

C'est au praticien ayant assisté Mozart au cours de la maladie qui devait l'emporter, qu'il faut attribuer le diagnostic figurant sur son certificat de décès. Le texte d'une expertise du docteur Guldener von Lobes sur les circonstances de sa mort et les témoignages de sa belle sœur Sophie Haibel, rapportés par Nissen, permettent d'établir que le compositeur avait été soigné, à la fin de l'année 1791, par le docteur T.F. Closset. Ce dernier est donc très vraisemblablement l'auteur du diagnostic de fièvre miliaire ardente (1).

T.F. Closset (1754-1813) était arrivé à Vienne en 1777, pour y suivre l'enseignement de M. Stoll, dont la renommée était alors très grande : ce médecin était en effet considéré comme l'un des plus éminents représentants de l'ancienne Ecole de Vienne. La réforme d'une Faculté jusque-là peu brillante avait été conduite par G. Van Swieten, à l'instigation de l'impératrice Marie-Thérèse qui l'avait fait venir des Pays-Bas en 1745. Cet ancien privat-docent de la Faculté de Leyde sut s'adjoindre dans son entreprise des hommes nouveaux, tels A. de Haen (1704-1776) qui venait aussi de Leyde, ou M. Stoll (1742-1787) qui, lui, était originaire de la Souabe. A travers eux s'exerça très fortement l'influence de H. Boërhaave (1668-1738) et donc celle du néo-hippocratisme dont le Hollandais avait été, en son temps, l'un des promoteurs. Le néo-hippocratisme était un courant médical né au milieu du siècle précédent, qui marquait un retour à l'esprit empiriste de l'Ecole coaque et de la médecine hellénistique, en réaction contre les dogmes du galénisme. M. Stoll, que les témoignages de l'époque présentent comme un sectateur de Sydenham et un fervent admirateur des Anciens, succéda en 1776 à A. de Haen à la tête de l'Ecole de Vienne. Il était donc devenu à l'époque où il enseignait Closset, l'un des chefs de file du mouvement néo-hippocratique en Europe. Quant à celui qui devait devenir le médecin de Mozart, il resta à Vienne après la fin de ses études et devint assistant de Stoll à l'Hôpital Général. A la mort de ce dernier, son disciple était devenu un médecin accompli, l'un des plus renommés et des plus recherchés de la capitale autrichienne. L'étroite collaboration des deux hommes, et les écrits médicaux qu'a laissés Closset témoignent de la profonde influence que les idées de son maître eurent sur lui. Ce brillant élève de Stoll fut sans nul doute un néo-hippocratiste convaincu.

Nulle part, dans les ouvrages médicaux de l'Age classique appartenant à ce courant néo-hippocratique, il n'est possible de retrouver de description de la fièvre miliaire ardente sous cet intitulé précis ; la difficulté, qui a conduit certains biographes de Mozart à dénier toute valeur au diagnostic qui nous occupe, trouve sa solution dans l'observation suivante : les textes

---

(1) Ce qui vient d'être exposé à propos de l'attribution du diagnostic de la maladie mortelle de Mozart au docteur Closset est emprunté à Carl Baër (1).

de l'époque distinguent, conformément aux idées médicales du temps, d'une part, le mouvement fébrile sous sa forme générale avec tout le cortège des symptômes qui peuvent s'y associer — tremblement fébrile, vomissement fébrile, etc. — et, d'autre part, des fièvres particulières dont la description repose sur un certain nombre de caractères fondamentaux — fièvres inflammatoires, bilieuses, etc. Cette division, au demeurant peu claire, mais qui sera explicitée plus loin, conduit à reconnaître, sous l'appellation de fièvre miliaire ardente, une maladie et un symptôme. La maladie est rangée parmi les fièvres particulières, sous le nom de fièvre ardente — Le Kausos des Grecs — le symptôme parmi les exanthèmes fébriles, sous celui d'exanthème miliaire. Les premières descriptions de la fièvre ardente, citées dans les livres hippocratiques, sont très semblables à celles que l'on retrouve dans les textes du XVIII<sup>e</sup> siècle traitant du même sujet.

On peut déduire de ces faits que :

— le diagnostic de fièvre miliaire ardente se décompose en deux parties — l'une, principale, qui donne à la maladie ses caractères fondamentaux et que désigne l'expression « fièvre ardente », l'autre, accessoire, qui correspond à l'éruption miliaire ;

— le concept de fièvre ardente, d'origine coaque, s'intègre logiquement dans le courant médical néo-hippocratique de l'Age classique. On peut donc admettre que Closset le connaît bien. Ceci est parfaitement compatible avec l'hypothèse selon laquelle ce praticien est l'auteur du diagnostic de la maladie à laquelle a succombé Mozart.

Voici comment Stoll décrit la maladie :

« La fièvre ardente, fréquente, dangereuse et difficile à guérir, appartient aux fièvres continues rémittentes. Les symptômes sont une chaleur presque brûlante au toucher ; très ardente vers les régions vitales... allumant l'air même expiré ; une respiration dense, essoufflée ; la langue sèche ; une soif inextinguible ; le dégoût des aliments ; les nausées, les vomissements ; l'anxiété, l'inquiétude, une lassitude extrême, le délire, la phrénésie, le coma ; les convulsions ; les exacerbations les jours impairs. »

L'évolution est présentée de la façon suivante :

« Elle est souvent mortelle le troisième ou le quatrième jour ; elle passe rarement le septième si elle est parfaite... ; elle se résout souvent en une hémorragie... ; l'urine noire, peu abondante, ténue, est mortelle dans cette maladie... ; le refroidissement des extrémités est très mauvais... ; avec le tremblement (la fièvre) passe au délire, de là à la mort. »

L'exanthème fébrile miliaire est présenté de la façon suivante : « Il ressemble à la semence de millet et s'unit à toute espèce de fièvre. » Stoll tente de démontrer expérimentalement le caractère strictement symptomatique de ce type de lésion : « J'ai cherché, écrit-il à développer par inoculation les plus mauvaises pétéchies et la miliaire ; mais je n'ai pu remarquer aucune contamination. » Son prédécesseur, de Haen, estimait déjà que « les éruptions miliaries n'étaient jamais que symptomatiques ». Il avait observé qu'elles s'étaient faites plus rares à l'Hôpital général, du jour où un contrôle des vêtements, des lits, du chauffage des chambres, avait été institué, ce qui permettait donc d'attribuer une bonne partie de ces lésions cutanées au manque d'hygiène.

Closset adhère à cette conception de l'importance secondaire de la miliaire dans un contexte fébrile. « Le but premier, écrit-il, n'est pas de guérir l'éruption, mais la fièvre elle-même, dont l'éruption n'est que conséquence. » Il est intéressant de noter que cette éruption survient sur un terrain particulier :

— Stoll reprend l'idée de Hamilton selon laquelle ces accès sont particulièrement fréquents chez les sujets dont la constitution est fragile, surtout s'ils sont déjà affaiblis par des évacuations — particulièrement par des saignées ;

— pour d'autres (2), un terrain rhumatismal en favorise également le développement.

Comment se traite, à l'époque de Mozart, une fièvre ardente associée à une éruption miliaire ?

Stoll souligne que « la diversité du traitement dans la fièvre miliaire... doit être prise de la diversité de la fièvre même ». Le traitement de la fièvre miliaire est donc celui de la fièvre ardente elle-même.

La plupart des auteurs néo-hippocratiques préconisent, à quelques variantes près, la même attitude thérapeutique, à savoir : une diète alimentaire, des boissons en abondance, des saignées, des lavements et des révulsions. Stoll donne quelques précisions sur les modalités d'application de ce protocole : le patient doit bénéficier « d'un air frais, pur, souvent renouvelé » ; les repas doivent être faits d'aliments légers, les boissons être abondantes ; la saignée est indiquée au début de la maladie et si « des symptômes urgents et difficiles à surmonter par un autre remède l'exigent » ; les lavements sont prescrits selon « la force de l'ardeur, la sécheresse du ventre » ; enfin, les révulsions sont utilisées aux endroits où inflammation et congestion sont particulièrement marquées.

Pour répondre à la question de savoir s'il est encore possible, aujourd'hui, d'accorder une signification quelconque à un diagnostic tel que celui de fièvre ardente, il faut réfléchir à la façon dont les médecins du XVIII<sup>e</sup> siècle appréhendaient ce problème des fièvres. J'emprunte à M. Foucault l'ensemble des remarques qui vont suivre sur ce sujet. A cette époque, la fièvre était regardée comme une réaction de défense de l'organisme vis-à-vis d'un processus pathogène, un signe non de la maladie, mais de la résistance à la maladie. Sur ce fond de finalité, écrit Foucault, le mouvement de la fièvre et son mécanisme s'analysent facilement. Ils sont dans tous les cas sous-tendus par trois caractères fondamentaux :

— le mouvement de la fièvre, sous sa forme générale, recouvre exactement le mécanisme des inflammations locales ;

— le système circulatoire et le sang qu'il véhicule représentent le support

---

(2) En particulier Von Sallaba, élève de Stoll et ami de Closset, qui l'appellera au chevet de Mozart mourant, le 28 novembre 1791. A noter que le concept de rhumatisme — créé par Guillaume de Baillou (1538-1616), l'un de ceux qui contribuèrent à la naissance et aux premiers développements du courant néo-hippocratique — s'appliquait à cette époque à toutes les fluxions articulaires.

organique fondamental de ce processus fébrile, en même temps que le lien qui unit fièvres locales et fièvres générales ;

— enfin, le phénomène de la chaleur est loin de constituer l'essentiel du processus fébrile ; le mouvement du sang, les impuretés dont il se charge, ou celles qu'il expurge, les engorgements ou les exsudations qui se produisent indiquent ce qu'est la fièvre dans sa nature profonde : cela permet de reconnaître, sous le processus général de l'hyperthermie, différents types de fièvres que définissent leurs qualités propres ; l'analyse de la fièvre sous sa forme générale conduit ainsi par un glissement de sens et de niveau conceptuel, à la reconnaissance d'un nombre considérable de fièvres particulières qui se distinguent tantôt par le mécanisme circulatoire de leur genèse, tantôt par le principal symptôme non fébrile, tantôt par l'organe sur lequel porte l'inflammation, ou encore par les formes qu'elles revêtent et leurs modalités évolutives.

La fièvre ardente rentre, à l'évidence — sa dénomination même l'indique — dans cette dernière catégorie. La définition du type de la maladie repose, en effet, exclusivement sur des données sémiologiques que l'on peut regrouper comme suit :

— celles qui témoignent de l'intensité du syndrome fébrile : l'hyperthermie, que Stoll qualifie de « chaleur presque brûlante », continue, avec accès paroxystique ; la déshydratation cellulaire (3) ;

— celles qui en soulignent la gravité : la déshydratation cellulaire encore, dont l'importance est indirectement soulignée par la place de choix faite aux apports hydriques dans le protocole thérapeutique ; l'évolution dont les caractères — épisodes hémorragiques, troubles de la conscience pouvant aller jusqu'au coma, signes de choc, marche rapide conduisant habituellement à l'exitus en huit à quinze jours — évoquent un syndrome malin des maladies infectieuses.

Il y a une unité certaine entre ces différents groupes de symptômes et ce qui a été dit à propos de la conception des fièvres à l'Age classique permet de les considérer, non pas comme une description exhaustive de la fièvre ardente, mais comme ce qu'elle a de plus constant et de plus essentiel. Il n'est pas sans importance pour l'interprétation que cette maladie soit caractérisée par sa symptomatologie et ses modalités évolutives, et que cet ensemble de données paraisse homogène du point de vue de la médecine moderne. L'ancien « kausos » apparaît ici comme un syndrome infectieux sévère. Les manifestations que les médecins du XVIII<sup>e</sup> siècle regardaient comme secondaires et inconstantes, tiennent vraisemblablement à l'une ou l'autre des multiples causes que ce même syndrome peut reconnaître. Mais elles sont trop pauvrement décrites pour qu'il soit possible d'en tirer des renseignements d'une utilité quelconque. Et en fin de compte, le seul fil directeur à peu près sûr que l'on puisse suivre est représenté par le syndrome infectieux sévère décrit précédemment.

Cette base clinique, bien que très étroite, permet de discuter, d'une part,

---

(3) Les Anciens faisaient de la soif un signe cardinal de la maladie ; pour Galien, il s'agissait même d'un signe pathognomonique.

les fièvres aiguës septicémiques et certains aspects des fièvres prolongées, d'autre part, quelques-unes des fièvres aiguës infectieuses. Le diagnostic de septicémie est sans doute le plus probable, si l'on se réfère à la fois à la symptomatologie et à l'argument de fréquence ; l'hypothèse d'une fièvre prolongée compliquée — due, par exemple, à une suppuration profonde — peut également être envisagée ; celle d'une fièvre infectieuse aiguë du genre fièvres éruptives, lesquelles évoluent en règle favorablement, est la moins vraisemblable.

Sous cette fièvre miliaire ardente dont est décédé Mozart, selon le docteur Closset, il est donc possible de reconnaître un diagnostic néohippocratique typique, celui de fièvre ardente. Les signes cliniques qui définissent cette affection évoquent par leur cohésion et leur gravité un syndrome infectieux sévère. Parmi les nombreuses étiologies possibles d'un tel syndrome, celle de fièvre aiguë septicémique paraît le plus plausible. Quant à la miliaire, le fait qu'elle soit explicitement mentionnée dans le diagnostic permet simplement d'affirmer que le compositeur a présenté une éruption cutanée d'une certaine importance, lors de sa dernière maladie.

Il ne semble pas possible d'aller au-delà de ces quelques conclusions un peu sommaires. Si vagues qu'elles soient, elles constituent néanmoins un cadre nosologique relativement solide dans lequel les faits particuliers relatifs à la mort de Mozart sont susceptibles de prendre une dimension nouvelle.

*Analysis of the "miliary ardent fever" to which W.A. Mozart's death was ascribed by his physician T.F. Closset from Vienna who was a neo-hippocratist.*

*Referring to the death certificate — which was probably written by the viennese neo-hippocratist physician T.F. Closset — W.A. Mozart died from an "ardent miliary fever". The author, analyzing this diagnosis, recognizes a particular type of fever, which was first described by Hippocrate. A relationship between the symptoms of this disease and the modern notion of acute infections syndrome is proposed. Then the possible causes are briefly summarized.*

#### BIBLIOGRAPHIE

1. BÄR Carl. — « Mozart Krankheit Tod. Begräbnis ». - *Schriftenreihe der internationalen Stiftung Mozarteum*, Salzburg, 1966.
2. FOUCAULT Michel. — « Naissance de la Clinique » - 4<sup>e</sup> édition, Paris, P.U.F., 1978.
3. NEUBURGER Max. — « Das alte medizinische Wien in zeitgenössischen Schilderungen ». - Wien und Leipzig, Moritz Perles, 1921.
4. NISSEN Georg Nikolaus (von). — « Biographie W.A. Mozarts ». - Leipzig, 1828.
5. STOLL Maximilian. — *Heilungsmethode in dem practischen Krankenhaus zu Wien*. - 2 Bände, Breslau, 1794.
6. STOLL Maximilian — « Aphorismes sur la connaissance et la curation des fièvres ». - Traduction de J.N. Corvisart, Paris, 1797.