De la fièvre puerpérale devant l'Académie Impériale de Médecine et des principes de l'hygiène et de l'organicisme appliqués à la solution de cette question / par L.-L.-J.-F. Martinenq.

Contributors

Martinenq, Louis Laurent Jean François, 1797-1870.
Harvey Cushing/John Hay Whitney Medical Library

Publication/Creation

Paris : J.B. Baillière ; New-York : H. et C. Baillière, 1860.

Persistent URL

https://wellcomecollection.org/works/z95m3nzg

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by the Harvey Cushing/John Hay Whitney Medical Library at Yale University, through the Medical Heritage Library. The original may be consulted at the Harvey Cushing/John Hay Whitney Medical Library at Yale University. where the originals may be consulted.
This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

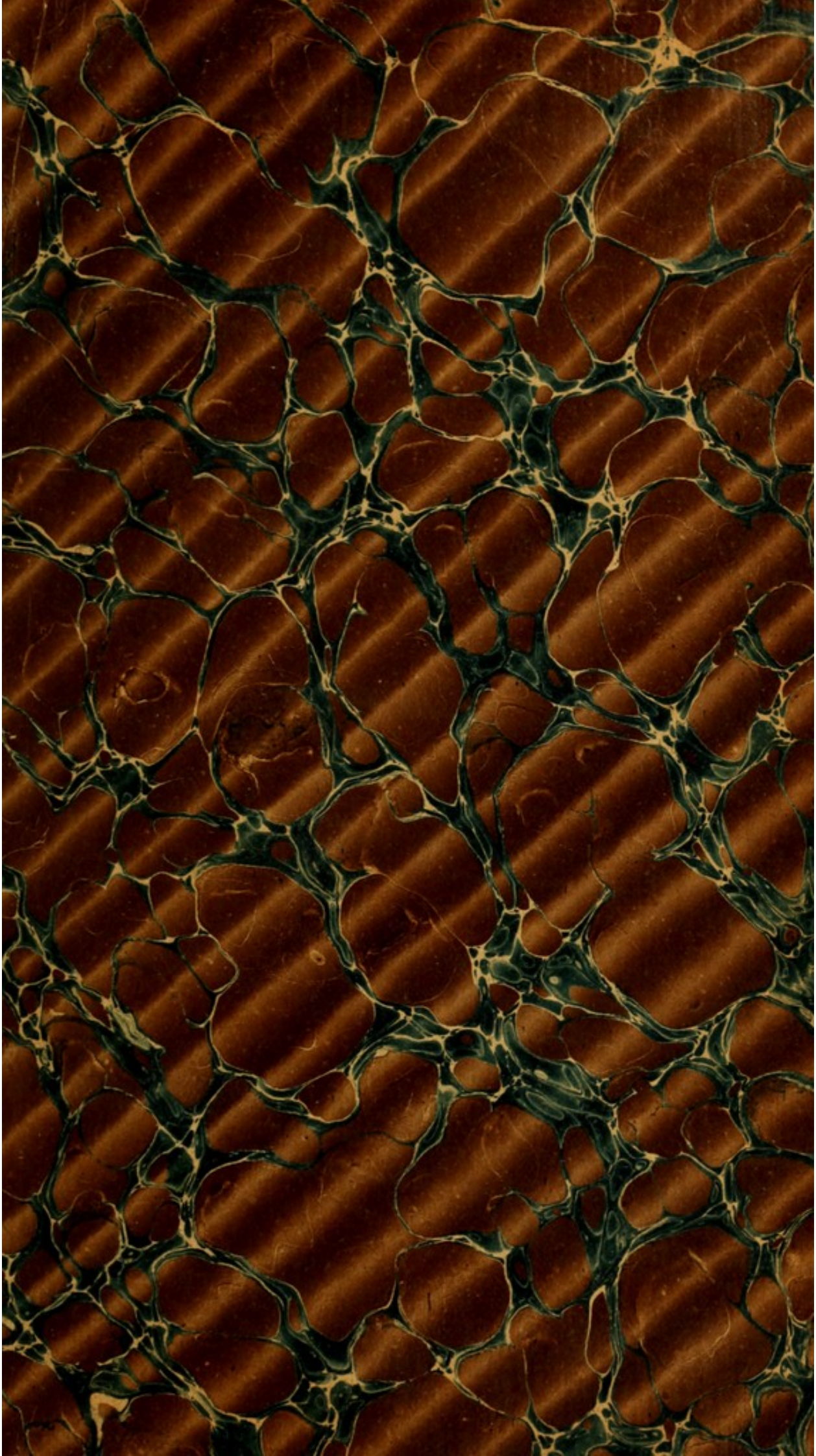
You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.

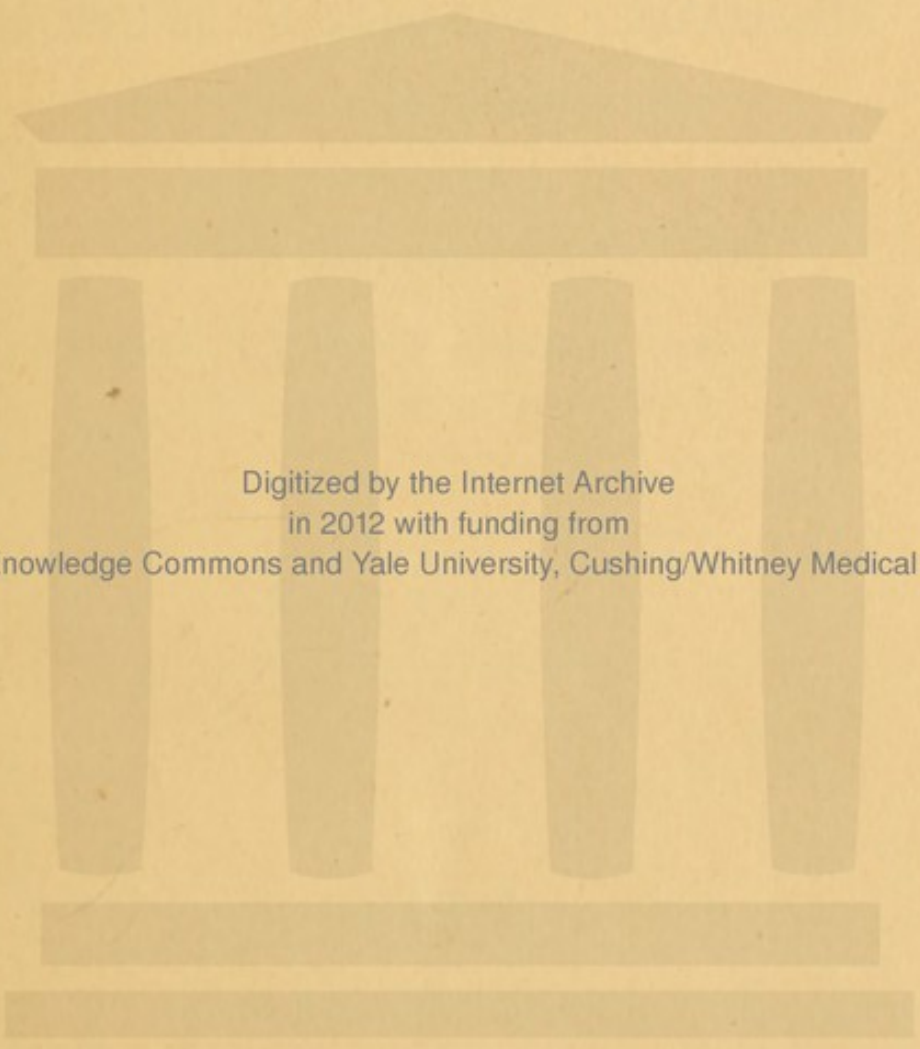
wellcome collection

Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
https://wellcomecollection.org

YALE
MEDICAL LIBRARY

HISTORICAL
LIBRARY





Digitized by the Internet Archive
in 2012 with funding from
Open Knowledge Commons and Yale University, Cushing/Whitney Medical Library

http://archive.org/details/delafivrepuerpra00mart

DE LA

FIÈVRE PUERPÉRALE

DEVANT

L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

ET DES

PRINCIPES DE L'HYGIÈNE ET DE L'ORGANICISME

APPLIQUÉS A LA SOLUTION DE CETTE QUESTION

PAR LE DOCTEUR

L.-L.-J.-F. MARTINENQ

Chirurgien de 1re classe de la Marine, en retraite,
chevalier de la Légion-d'Honneur, etc.

Prix : Fr.

PARIS

J. B. BAILLIÈRE ET FILS,

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE,

Rue Hautefeuille, 9

LONDRES
HIPP. BAILLIÈRE, 219, REGENT-STREET.

NEW-YORK
HIPP. ET CH. BAILLIÈRE, 440, BROADWAY.

MADRID, C. BAILLY-BAILLIÈRE, CALLE DEL PRINCIPE, .

1860.

AVANT-PROPOS.

> Il n'est pas possible de refuser aux organes puerpéraux le rôle de centre de toutes les affections puerpérales, depuis leur type physiologique, la *fièvre de lait*, jusqu'à l'altération morbide la plus grave de ce type, *le typhus puerpéral*.
>
> PIDOUX, *Union médicale, 1838*, page 216.

Propter solum uterum, tota fœmina est id quod est.
(VAN HELMONT).

Morbus totus ab utero procidit.
(HERVEZ DE CHEGOIN)

Sans utérus point de fièvre puerpérale.
(L'AUTEUR).

Ces trois propositions font pressentir l'idée que j'ai sur la fièvre puerpérale, et que je résume comme il suit :

1° L'*affection morbide puerpérale* et non la *fièvre*, —(la fièvre, dans ce cas, comme dans tous les autres n'étant qu'un effet d'une lésion locale ou générale, sensible ou latente). — L'*affection fébrile*

puerpérale, dis-je, est une modification de l'utérus, anormale, pathologique, et pathogénique;

2° Les symptômes généraux et locaux qui la caractérisent, et qui l'accompagnent, sont le résultat de cette modification morbide. Ceux qui n'en dépendent pas directement, sont rendus plus graves et plus persistants par elle;

3° Le traitement doit donc s'adresser surtout à cette modification, et non aux symptômes tant généraux que locaux; à la cause et non aux effets;

4° Enfin, ainsi que les grandes et profondes altérations organiques, telles que les *Typhus*, la *Dyssenterie*, la *Variole*, etc.; l'affection puerpérale fébrile peut devenir *infectieuse* et peut-être *contagieuse*.

Comme mon intention n'est pas de faire une monographie, je me contenterai de commenter les différentes opinions émises par les Académiciens qui ont pris part à la discussion, afin de faire voir que mon idée synthétique est le lien qui les relie toutes, et qui seule peut les faire comprendre.

Quant à l'agent thérapeutique, nouveau pour le cas en question, que je propose avec M. Guérin, je ferai connaître, comment j'ai été logiquement conduit a lui; les quelques faits qui ont paru rendre légitime mon induction : et je finirai en priant de vouloir bien soumettre à l'expérimentation, l'effet *inoffensif* d'un agent qui, cependant, peut évidemment pour moi, être un moyen puissant de préservation ou de curation d'une maladie aussi rebelle à tout autre traitement. Expérimentation d'autant plus justifiable par

l'importance majeure du résultat thérapeutique qu'on a en vue d'obtenir, que l'innocuité non contestable de ce remède sur la femme, même dans le cas de non indication, ne saurait émouvoir le quaker le plus scrupuleux, ni exposer personne aux reproches d'une philantropie exagérée, auxquels eût à répondre un jour Magendie.

DE LA

FIÈVRE PUERPÉRALE

DEVANT

L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

« La raison sans les faits, c'est le déréglement de l'esprit; les faits sans la raison c'est son abrutissement. »

MARCHAL DE CALVY, *Idée de la Biopathologie.* — *Union médicale, 1859,* n° 46, page 116.

Séance du 23 Février 1858.

M. Guérard fait une communication sur la fièvre puerpérale. Il soumet à l'Académie quelques considérations sur la nature, le mode de propagation et le traitement de cette maladie, afin de provoquer dans son sein une discussion sur ce sujet important. L'orateur nomme convenablement cette affection morbide en lui donnant le nom de *pathogénie*. Oui, l'affection utérine puerpérale constitue la maladie et crée ses symptômes, et la plus grande partie de ses complications. Il démontre aussi suffisamment que les *phlegmasies* et la *pyoëmie* ne sont pas des causes, et ne peuvent par conséquent être que des effets d'une cause anatomique à laquelle quelques unes de ses complications sont manifestement subordonnées. Or, cette cause, selon moi, est une *affection utérine généralisée*, puisque : « des traits communs distinguent parfaitement la fièvre puerpérale de toutes les autres maladies; que ces caractères communs ne peuvent être rapportés qu'aux conditions propres à la femme enceinte ou en couches; » et

que ces conditions ou aptitudes morbides non contestables, qui peuvent dériver de l'état de grossesse et de puerpéralité, ne peuvent aussi dépendre que de l'organe dans lequel se passent les actes divers de la conception, de la gestation et de l'accouchement.

Quant à l'infection et à la contagion, qu'elles existent ou non, cela ne peut modifier en rien l'idée que l'observation des faits et des symptômes porte à se faire de la nature et du siége du mal. Que la dyssenterie soit infectieuse ou non elle n'en est pas moins la dyssenterie. Du reste, l'infection et la contagion, la première surtout est évidente et on ne devrait pas perdre du temps à prouver ce qui est évident. La contagion seule peut être discutée; nous en parlerons ailleurs.

Traitement. — M. Guérard parle des trois méthodes les plus célèbres : 1° L'antiphlogistique qui, à mon point de vue, ne peut avoir que les résultats qu'il rappelle, *médiocres succès, graves dangers;* pourquoi ? parce que l'affection utérine qui fait le fonds de la fièvre puerpérale n'est pas seulement une *métrite*, une *phlogose* pure et simple de l'organe, mais une modification organique morbide pouvant avoir lieu sans traces d'inflammation, sans excès de *vitalité* de l'appareil, avec défaut même, au contraire, de *force*, de vitalité. C'est un défaut bien ordinaire et bien fâcheux, depuis *Broussais*, de confondre tous les états morbides, toutes les modifications pathologiques sous un nom en *ite*, n'indiquant que la phlegmasie, que l'état phlogistique des parties; comme si l'organisme ne pouvait être qu'*enflammé !* — L'utérus est malade dans la fièvre puerpérale, mais son état morbide n'est pas une *métrite* toujours. De cet état à la métrite il y a souvent la différence de la nuit au jour. Il peut y avoir quelquefois affection puerpérale utérine et métrite; c'est alors que la méthode antiphlogistique peut réussir : non pas en faisant cesser l'état puerpéral mais en annulant une complication fâcheuse, grave comme toute phlegmasie qui envahit

un tissu détérioré par une lésion, une altération quelconque antérieure, et dont la *vitalité* est plus ou moins diminuée.

La deuxième méthode, celle par les narcotiques, *opium*, *aconit*, etc., ou par la *quinine*, peut aussi donner quelques bons résultats, en faisant cesser une complication nerveuse (opium); en donnant à l'organisme la force de résister à sa destruction (quinine); mais pas plus que les antiphlogistiques ces agens ne vont à la source du mal. Comme eux, par conséquent, ils ne peuvent être que des auxiliaires puissants si la complication qu'ils peuvent combattre existe; nuisibles, mortels même, si cette complication n'existant pas ils sont contre-indiqués et viennent ajouter au trouble morbide utérin un trouble accidentel thérapeutique au moins inutile alors.

Troisième méthode, *vomitifs*, *ipéca*, etc.

Ici, l'influence des complications, et le résultat heureux de leur cessation sont encore plus évidents que pour les deux premières méthodes. L'*ipéca*, pas plus que les agents précités, n'a d'action spéciale directe sur l'affection puerpérale, il n'agit réellement que contre la complication que tout le monde médical a toujours appelé et appelle encore : *saburral*, *bilieux*, *gastrique*, sans savoir pourtant ce qu'on veut précisément dire par ces mots. Cet état existe-t-il avec la fièvre?... L'ipéca réussit en faisant cesser une complication qui enrayait ou annulait les efforts des conditions organiques vitales existant en nous, pour ramener l'organisme au type normal de santé. Cet état n'existe-t-il pas?... Non seulement l'ipéca ne détermine aucun résultat avantageux, mais il doit pouvoir même être nuisible ou tout au moins insuffisant. C'est simple et clair; et je ne comprends pas les préoccupations qui peuvent rendre inaccessibles à des aperçus si évidents. Est-ce leur simplicité qui les fait échapper aux méditations de la plupart des médecins? Ce ne serait pas la première fois qu'il en serait ainsi.

L'homme en voyant la sublimité et la complexité appa-

rente de l'univers ne peut pas croire à la simplicité des choses et des moyens.

Voilà ce qui explique ces périodes d'opportunité ou d'insuffisance ou de danger, non seulement de l'ipéca, mais encore de tous les autres médicaments dans quelque maladie que ce soit; et les succès ainsi que les insuccès pour l'ipéca des *Doulcet*, des *Doublet*, des *Désormeaux*, etc. En 1829, M. Désormeaux eut des succès merveilleux au début d'une épidémie puerpérale, « *toutes ne guérirent pas*, mais un *grand nombre furent délivrées comme par enchantement*; mais à la fin d'octobre les vomitifs perdirent peu à peu leur influence; vers le milieu de novembre on n'en retira plus aucun fruit, et M. Désormeaux dut en suspendre l'usage *et attendre que les conditions favorables à son emploi vinssent se présenter de nouveau.* » Ne sait-on pas que les complications saburrales gastriques ou intestinales sont plus possibles et plus fréquentes en été que pendant la saison froide et qu'elles disparaissent en hiver? Voilà pourquoi l'ipéca réussissait en octobre! Voilà pourquoi les vomitifs perdirent leur influence heureuse après. Avant ils avaient un ennemi à combattre, après ils n'en avaient pas; ils pouvaient donc nuire dans ce dernier cas, et cependant la fièvre puerpérale existait toujours!!! Donc ces complications n'étaient pas la fièvre. Il aurait fallu seulement préciser les conditions organiques et symptomatiques existant avec elles. L'état de la langue principalement, alors surtout que l'on croyait encore que l'estomac n'est pas un vase inerte, incorruptible, inattaquable pouvant permettre toutes sortes d'extravagances thérapeutiques ou autres, afin d'apprendre à les distinguer dorénavant du mal qu'elles compliquaient.

Cette phrase remarquable de M. Désormeaux, selon M. Guerard, n'indique pas « que toute recherche ayant pour but la découverte d'un médicament applicable à toutes les épidémies de fièvre puerpérale soit inutile et doive être stérile; » mais seulement que l'*ipéca* n'est qu'un remède pour

certaines complications de la fièvre en question, voilà tout. Quant aux principes de *Sydenham* en matière de thérapeutique des épidémies, je crois m'être aperçu qu'ils n'apprennent pas autre chose qu'à découvrir et à annuler, autant que possible, toutes les causes principales ou secondaires de ces grands désastres.

Il nous faut donc, ajoute M. Guérard, admettre dans cette redoutable affection une cause générale dominant toutes les individualités ! Cette conclusion est la même que celle que nous verrons émettre par presque tous les orateurs qui, comme M. Guérard, ont toujours observé au milieu de l'air vicié de la grande ville, et dans celui encore plus vicié de ses hôpitaux et de ses maternités; nous dirons plus loin pourquoi. Selon ma façon de penser, dont la démonstration doit être le résultat de la discussion graduelle des opinions, cette conclusion devrait être modifiée ainsi : « Il nous faut donc admettre une cause interne anatomique, unique, dominant toutes les individualités malades !... »

Dans les lieux à air vicié une cause générale morbide externe domine bien aussi, en outre, toutes les individualités, cette cause générale est celle qui y rend toutes les maladies plus sérieuses et plus graves qui fait, par exemple, que la guérison des grandes opérations, surtout dans les hôpitaux de Paris, est l'exception malgré l'incontestable talent hors ligne des opérateurs, que les convalescences y sont lentes, difficiles, impossibles même parfois; que la fièvre puerpérale y revêt la forme épidémique presque toujours mortelle, etc., etc. Cette cause aggrave, avons-nous dit, toutes les maladies; elle aide leurs causes essentielles à les rendre plus intenses, moins curables; elle en produit même, mais elle serait inapte à déterminer toute seule la plupart d'entr'elles. D'où il suit que, contrairement à ce que dit M. Guérard, la thérapeutique ne doit pas varier avec les individualités puerpéralement malades, parce que chez toutes la même cause anatomique la même affection organique existent. Elle ne

doit varier que dans les moyens à employer contre les complications qu'il s'agit dès lors de bien préciser, sans jamais leur faire jouer le rôle de causes, attendu qu'elles ne sont que des lésions, des modifications morbides intercurrentes pouvant exister ou non, sans que la maladie principale cesse d'etre elle-même.

Séance du 2 Mars 1858.

M. DEPAUL.

Existe-t-il une fièvre puerpérale?... Cette question ressemble à celle-ci : Existe-t-il un choléra? une dyssenterie? un typhus?... Nous nous contenterons donc de constater que l'existence de cette fièvre n'est pas plus douteuse pour M. D''' que pour M. Guérard; qu'elle peut prendre le caractère du *typhus*, de la *septicémie*, si l'on ne suit pas strictement les lois de l'hygiène la plus absolue; mais qu'on peut la réduire aux proportions d'une maladie purement sporadique en se conformant invariablement à ces lois.

La doctrine de l'altération du sang dans la fièvre puerpérale est une erreur, si l'on croit que cette fièvre dépend primitivement de cette altération : c'est une vérité, si on la donne comme une complication antérieure, ou comme une conséquence un effet d'une lésion organique plus essentielle existant ailleurs que dans ce liquide; lésion, qui en aboutissant à la suppuration peut amener la *septicémie* et l'infection.

Il en est de même des preuves empruntées à l'anatomie pathologique. Les lésions que l'on rencontre ne sont aussi que des effets et ne peuvent être que des effets, *puisque* (dit M. Guérard), « *elles n'existent pas dans toute fièvre puerpérale, vu qu'elles n'existent ordinairement qu'après.* » Ce qu'on trouve toujours dans les femmes ainsi malades, c'est un *utérus. Ce qu'on observe parfois, souvent même*, d'après le même médecin : *C'est que la fièvre apparaît peu après la délivrance, ou même pendant les derniers moments du travail*, avant tout autre symptôme des complications subséquentes; avant surtout qu'il soit possible ou permis d'admettre aucune lésion anatomique autre part et ailleurs que dans l'utérus qu'une

grande fonction, quoique éminemment physiologique, n'a pas cessé de modifier profondément, et que souvent des excès ou des erreurs de régime ou d'hygiène viennent troubler et altérer avant, pendant ou après la gestation.

Les troubles importants de toutes les fonctions, de celles du système nerveux surtout, qui accompagnent ou précédent cette fièvre, n'indiquent qu'un état anormal général de l'organisme féminin dans lequel s'effectue l'évolution utéro-puerpérale. Évolution physiologique sans doute, qui ne produirait que des sympathies physiologiques dans un organisme sain, mais qui ne peut produire dans le support organique maladif au milieu duquel elle s'accomplit, que des sympathies à apparence plus ou moins morbide aussi, de l'ensemble organique.

Pour M. De***, la fièvre puerpérale n'est pas une *métrite* ni une *péritonite*, ni une *fièvre typhoïde*, ni une *infection purulente ou putride*; et il a raison. C'est une maladie de la matrice mais non toujours une *métrite*. La *péritonite* qui la suit en est un des résultats. La fièvre typhoïde n'est qu'une complication intercurrente : l'infection purulente ou putride un de ses effets aussi, nous nous en convaincrons mieux en avançant. En bien diagnostiquant chacune de ces maladies, suites ou complication du mal puerpéral, on apprécie la valeur réelle des divers médicaments proposés et vantés contre lui, et l'on avoue avec M. De***, que le traitement curatif de la fièvre puerpérale est encore à trouver, par la raison toute simple qu'on n'a pas encore su bien diagnostiquer et fixer le siège ainsi que la nature du mal.

Les moyens thérapeutiques qu'on croyait directs, les prophylactiques, les hygiéniques mêmes, ont jusqu'à présent échoué parce qu'ils ne s'adressaient qu'aux effets de la maladie ou à ses complications, et non à sa seule et vraie cause, l'*altération organique quelle qu'elle soit de l'utérus*. Mais il ne faut pas conclure d'une manière absolue de tout cela, que tant qu'il y aura des services spéciaux pour les ac-

couchées, il y aura des épidémies de fièvre puerpérale; mais seulement, qu'on pourra observer des maladies utéro-puerpérales tant que les utérus fonctionneront. On peut empêcher un service spécial d'être nuisible, mais on n'empêchera jamais que des matrices fécondées ne puissent devenir malades. Les services spéciaux trop nombreux, ou mal exposés, ou mal tenus peuvent faire revêtir au mal le caractère épidémique, mais ne le créent pas; et les secours à domicile n'empêcheraient pas la maladie en question, puisqu'on sait qu'elle a été observée et qu'elle l'est encore tous les jours sporadiquement; attendu que les femmes isolées ou groupées portent toujours avec elles l'organe dont l'affection peut constituer, développer et propager le mal. Ce n'est donc pas dans cette voie qu'on peut espérer des succès absolus; nous verrons qu'il faut en prendre une autre si l'on veut ne pas courir la chance de multiplier les foyers d'infection.

Séance du 9 Mars 1858.

M. BEAU.

Selon M. B***, la fièvre puerpérale est toujours *symptomatique d'une phlegmasie* qui, elle-même, est un *effet d'une diathèse phlegmasique* ou *puerpérale*. Erreur, d'après ce que nous avons dit, quant à la première partie de la proposition. Erreur, puisque des faits qu'il ne s'agit pas de nier ou de mettre en doute pour annuler leur portée contraire à cette manière de voir, prouvent que cette fièvre se termine quelquefois par la mort sans laisser de traces appréciables de phlegmasie. La phlegmasie puerpérale n'est au surplus qu'un effet d'une diathèse inconnue et latente selon M. B***. La force des choses observées l'a obligé à reconnaître cette dépendance; c'est ce qui m'arrive aussi, mais je traduis ici le mot *diathèse* par altération latente, inappréciable trop souvent, d'un organe incontestablement et inévitablement malade dans cette affection, et dont l'importance sous le rapport sympathique, ne saurait être révoquée en doute; et je crois m'être rapproché plus que lui de la résolution du problème.

Chez quelques malades prédisposées à l'*inflammation*, les phlegmasies ne feront pas défaut, se multiplieront, masqueront la lésion initiale principale, absorberont l'attention des observateurs, qui diront alors que la fièvre puerpérale est une phlegmasie sans se rappeler, avec M. Guérard, que les phlegmasies n'existant pas toujours ou ne se développant pas toujours, aussi, avant la fièvre, ou étant variables quant au siège selon les épidémies, etc., ne peuvent pas être logiquement et raisonnablement données comme causes. Vérité admise, du reste, par M. B*** lui-même, quand il dit : que la *fièvre puerpérale est toujours symptomatique d'une phlegmasie* QUI, ELLE-MÊME, EST UN EFFET D'UNE

DIATHÈSE PHLEGMASIQUE OU PUERPÉRALE. Pour lui, pour M. Guérard, comme pour nous, la phlegmasie est donc ici un effet et non une cause. Nous verrons plus tard ce qu'on doit entendre par *phlegmasie*, par *inflammation*.

M. B''' répond à ceux qui mettent en avant, contre sa manière de penser, l'absence de traces anatomiques sensibles, en disant : *n'a-t-on pas laissé passer inaperçue quelque lésion cachée?*... Oui, sans doute, mais ce n'est pas la lésion qu'il suppose. On a laissé passer inaperçue, et par la plus étrange et la plus inconcevable des distractions, *la lésion de l'utérus*, latente trop souvent si l'on veut, à laquelle tout aurait dû faire penser, ccpendant, chez des femmes enceintes ou accouchées ne devenant malades *puerpéralement* que parce qu'elles ont été enceintes et qu'elles ont accouché ; que parce qu'elles ont eu enfin un *utérus fonctionnant*.

Lorsque nous rencontrerons une fièvre puerpérale sans lésion matérielle appréciable, nous ne dirons donc pas avec M. B''', que c'est une maladie *inconnue*, *nouvelle*. Nous nous contenterons de dire, en vertu de la plus sévère et de la plus juste induction : c'est une maladie semblable à sa congénère, a son analogue plus développée et à lésions plus sensibles, mais méconnue et latente; parce que nous ne sommes pas de ceux qui pensent qu'il y a des maladies sans lésions matérielles; que lorsque après une maladie on ne trouve rien, il n'y a rien, etc., etc. Mais bien de ceux qui croient fermement qu'il n'y a jamais d'effets sans causes : que les mêmes causes anatomiques matérielles peuvent être sensibles ou insensibles; que nous ne connaissons presque rien de ce qui se passe dans l'intimité de nos tissus; que notre présomption égale notre ignorance lorsque, en observant un organe dans lequel nous ne trouvons rien avec nos sens imparfaits et nos moyens d'observation si incomplets, nous nous permettons d'assurer, de par notre infime intelligence et ces grossiers instruments, qu'il n'y a rien d'anormal, de morbide, de pathogénique en lui; que notre entêtement et

notre défaut de logique et de *conséquence* s'élève à la hauteur de cette ignorance, de cette *infimité* d'intelligence et de cette imperfection de nos moyens d'investigation, en persistant à dire : que lorsque nous ne savons rien distinguer dans une nécropsie il n'y a rien dans la matière; et que la maladie est (dans une abstraction plus difficile à comprendre et à prouver surtout, qu'une lésion matérielle intime, profonde, inaccessible à nos sens et à notre faible pouvoir d'observation, à laquelle nous sommes conduits forcément par l'induction la plus naturelle, la plus pressante et la plus admissible qu'il soit possible d'employer.

Relativement à la péritonite, elle n'est pas plus le fonds de la fiévre puerpérale que toute autre phlegmasie observée dans cette affection. Avec une diathèse phlegmasique, c'est-à-dire maladive, une femme accouchée pourra avoir une péritonite mais sans fièvre puerpérale, parce que le péritoine pourra devenir malade sans que l'utérus le soit; comme elle pourra présenter cette complication phlegmasique ou tout autre avec cette fièvre, parce que l'une de ces maladies n'est pas l'autre; qu'elles peuvent exister simultanément ou séparément. Cependant il y a plus qu'une différence d'intensité entre la péritonite phlegmasique et celle qu'on a attribuée à une pyrexie puerpérale. La péritonite avec fièvre puerpérale étant provoquée par l'affection de l'appareil génital qui domine et régit la scène morbide, doit présenter un autre aspect symptomatique et anatomique que celle qui est indépendante de cette extension du mal utérin.

Traitement de M. B*** : *vomitifs* d'abord, puis *sulfate de quinine*. Deux médicaments qui peuvent être très utiles s'ils sont indiqués, mais très nuisibles dans le cas contraire; aucun d'eux n'agissant directement ou *spécifiquement* ou *spécialement* (la distinction des deux mots a été faite) sur la lésion de l'organe qui constitue la maladie. Remèdes de certaines complications mais non du mal lui-même. Cette médication peut réussir, elle réussit même souvent à M. B***, à Paris, et

cela doit pouvoir arriver dans l'air vicié des grandes villes et des grands hôpitaux où les toniques doivent être plus souvent nécessaires qu'ailleurs. Mais quelle est celle qui ne réussit pas quelquefois?... Tout agent perturbateur, à quelque degré que ce soit, de l'état maladif actuel peut être suivi de l'amélioration du mal, en l'enrayant par la création de meilleures conditions d'existence que celles qui avaient lieu, et dont la tendance était la destruction de la forme organique : comme aussi, il peut aggraver la maladie en augmentant, aidant ou facilitant les mauvaises conditions organiques existant déjà. N'a-t-on pas guéri quelquefois le rhumatisme avec le sulfate de quinine?..... C'est-à-dire, une maladie à sang éminemment plastique, par un remède doué de la propriété d'augmenter considérablement la plasticité de ce liquide (1)? Pourquoi le même agent ne réussirait-il pas quelquefois aussi dans un état morbide semblable à celui qui accompagne souvent la grossesse, et dans lequel la plasticité du sang est ordinairement en défaut surtout dans les grands centres de population, état qui doit pouvoir être alors modifié plutôt avantageusement que désavantageusement par un remède ayant le pouvoir de diminuer une condition morbide aussi certaine que cet état relatif du liquide sanguin?

Outre cette raison plausible d'application du sulfate de quinine dans l'affection puerpérale, cet agent pourrait être encore indiqué pour son pouvoir *tonifiant* et FIXATIF *de la vitalité actuelle*, que tout le monde lui reconnaît; et qui peut permettre ainsi aux conditions organiques de l'état normal de reprendre le dessus, autant et plus même que tout autre agent, dans certaines circonstances toutefois bien déterminées.

---

(1) Je me permets de parler de la plasticité du sang, malgré l'espèce d'anathème lancé par M. Tr**** contre cette idée, parce que pour moi, comme pour l'honorable académicien qui a répondu à M. Tr*** : l'*hématologie* n'est pas un vain mot, ni même une vaine science.

Séances des 16 & 23 Mars 1858.

MM. PIORRY, HERVEZ DE CHÉGOIN ET TROUSSEAU.

M. Piorry.

Ce qui précède aidera à expliquer les différences qui existent entre l'opinion de M. P****** et la mienne. Différences que je regrette vivement, parce que ne reconnaissant, ainsi que lui, que l'organicisme comme doctrine contenant seule le mot de l'énigme médicale, comme seule capable par conséquent de faire de la médecine une vraie science; j'eusse désiré fortement pouvoir m'appuyer sur une individualité scientifique aussi saillante; sur les idées d'un professeur aussi éminent, pour faire ressortir l'influence heureuse de notre commun point de départ dans une question aussi importante, aussi difficile et aussi controversée que la *fièvre puerpérale*.

Ainsi, pour lui : pas d'unité morbide dite fièvre puerpérale; point d'affection essentielle ou propre; pas de maladie à venin spécial, à marche régulière la même pour toutes les malheureuses qui en sont frappées.

Ponr moi : unité morbide positive pouvant aboutir à la fièvre puerpérale; existence certaine d'une affection particulière; maladie à venin spécial lorsqu'elle a atteint surtout son complet développement, à marche regulière pour toutes les malades : marche qu'on reconnaît facilement quand on sait séparer les symptômes dûs aux lésions intercurrentes ou sympathiques de ceux qui lui sont propres.

M. P****** ne reconnaît qu'un ou plusieurs états organopatiques suivants, comme pouvant rendre raison de l'entité morbide puerpérale. En pensant comme je pense, et comme nous allons bientôt voir que pense M. Hervez de Chégoin,— (car je me hâte de m'abriter sous un nom bien plus juste-

ment autorisé que le mien), — on reste convaincu que :

Une *utérite* grave ne forme pas toujours le seul vrai fonds de cette essentialité morbide, pas plus que :

La phlébite partielle ou générale;

La présence de matières putrides dans l'utérus;

La péritonite utérique;

La septicémie;

La septico-péritonite;

La pyémie;

Les pleurites, les arthrites, les ethmoïtes promptement pyogéniques;

Les arrêts des matières fécales et des gaz dans l'intestin;

L'hyphémie extrême résultant de la déperdition des liquides;

Le refoulement des viscères et du diaphragme;

La gêne de la circulation;

La dilatation du cœur;

Les congestions pulmonaires hypostatiques;

L'hypoxémie.

Toutes ces lésions ne sont que des effets d'une seule et vraie cause méconnue, des complications créées par cette cause interne, ou par des causes extérieures. Toutes peuvent exister, mais toutes peuvent manquer aussi sans que la maladie cesse d'être elle-même; sans que les femmes qui en sont atteintes meurent de cette fièvre compliquée ou non d'un ou de plusieurs de ces états organopathiques, d'une ou de plusieurs de ces lésions consécutives ou intercurrentes.

Si la péritonite est de toutes ces complications la plus fréquente, c'est que le péritoine est de toutes les parties ou tissus du corps, le plus immédiatement en rapport avec l'organe qui, par son affection, crée et caractérise la fièvre dite *puerpérale*. Épithète qu'il faudrait faire précéder du mot *utéro* : Car, les femmes qui sont atteintes de ce mal, le sont bien parce qu'elles ont fait un enfant, *puer*, mais elles n'ont fait ce *puer* que parce qu'elles avaient un utérus que la fécondation, la gestation et la parturition ont modi-

fié, et qui a été ensuite troublé, perturbé, lésé, au point de modifier, perturber, troubler, léser aussi l'organisme entier sympathiquement ou de proche en proche. C'est ce que M. P..... reconnaît parfaitement, quand il énumère les conditions particulières dans lesquelles se trouve la femme qui va être ou qui est atteinte de ce mal. Seulement il fait jouer un rôle primitif au *virus*, à la *cause septique* qu'il a reconnue, tandis que ce *virus* n'est que le résultat de la marche progressive du mal, des altérations successives que ce mal produit par son évolution plus ou moins complète dans nos organes solides ou liquides.

Observez combien cette manière de penser éclaircit la question ! Voyez comme elle fait parfaitement comprendre en même temps l'utilité relative des différents agents ou moyens énumérés par l'orateur, contre les organopathies qui sont tout pour lui, et leur insuffisance comme moyens directs du mal caché sous cette enveloppe symptomatologique complexe !

Que M. P....., au lieu de placer en tête de ses états organopathiques consécutifs, ou simultanément primitifs quelquefois avec la maladie essentielle dont nous nous occupons, au lieu d'y placer, disons nous, une *utérite* plus ou moins grave et de *cause septique*, y mette une modification particulière et relative de l'utérus, toujours présente, à quelque degré que ce soit, depuis la fécondation au moins jusqu'à la délivrance, ou jusqu'au moment dans lequel, par une cause ou par une autre, elle devient anormale, morbide, pathogénique ; et la longue série de ces états ne lui apparaîtra plus, ainsi qu'à nous, que comme une complication fortuite, ou une conséquence obligée de cette modification fâcheuse *puerpérale*, mieux *utéro puerpérale* ; et il comprendra facilement pourquoi tous les moyens connus et employés contre ces effets, sont insuffisants pour traiter sûrement ce mal terrible : et il ne renoncera pas à trouver un jour un remède direct et certain de cette lésion sentie ou avouée par tous, mais méconnue ou au moins négligée par le plus grand nombre cependant;

et comme M. Hervez de Chégoin il prendra pour épigraphe de tout travail et de tout discours sur le sujet en question : *morbus totus ab utero procidit.*

M. Hervez de Chégoin.

—

Oui, certainement, *morbus totus ab utero procidit.* M. Hervez de Chégoin a le mérite d'avoir formulé cette proposition d'une manière absolue, et cependant, comment se fait-il qu'après avoir établi un point de départ semblable, cet académicien distingué ait ensuite parlé comme s'il partait d'ailleurs ? . . . C'est que M. Hervez de Chégoin, comme la généralité des nosologistes pour les maladies en général, a cherché dans la fièvre puerpérale à son *summum* de developpement les raisons anatomiques de sa convictiou et de son idée nosologique, au lieu de les déduire de l'observation de la fièvre puerpérale initiale, c'est-à-dire, encore simple et dépourvue de tonte complicatiou née d'elle même ou d'autre part : et, comme les nosographes de la goutte, par exemple, qui ont commis la même faute, il a pris des effets pour des causes, des lésions consécutives pour la raison initiale des symptômes développés. Les historiens de la goutte, pour l'avoir étudiée anatomiquement chez les goutteux invétérés, ont donné l'acide urique, la matière des tophus même, comme causes de la maladie, et presque tous les médecins qui se sont occupés de la classification de la fièvre puerpérale, pour avoir étudié cette maladie chez les fiévreuses extrêmes, ont pu croire, comme l'orateur, que la fièvre puerpérale n'était pas autre chose qu'une infection générale, et que cette infection était de deux sortes : *putride* ou *purulente.*

L'infection générale a lieu, mais elle est secondaire, ainsi que le dit M. H*** de C***, et elle doit n'être que secondaire

selon nous. L'infection préalable admise au contraire par M. D*** ne rendrait pas compte des cas sporadiques, alors qu'aucune raison d'infection n'existe autour de l'accouchée, ni en elle. Elle est donc secondaire à l'accouchement, mais elle ne saurait exister immédiatement après, et alors que la fièvre puerpérale existe cependant déjà.

La putridité pas plus que la purulence ne se développent pas instantanément dans le foyer reconnu par M. H*** de C***, *la matrice*. Il y a fièvre puerpérale avant la *putridité* et la *purulence* des humeurs, donc, ces deux accidents ne sauraient être cause d'une maladie qui existe avant eux, et qui crée les conditions de leur manifestation.

M. H*** de C*** paraît admettre une putridité des matières retenues dans la matrice sans inflammation de cet organe, et je crois qu'il a raison. L'inflammation n'est qu'un des résultats des mille modes d'affection de notre matière composante.

Les femmes qui accouchent isolément dans de bonnes conditions peuvent, cependant, avoir la fièvre puerpérale purulente, putride même; parce que dans quelque position que l'on soit, dans un palais comme dans une chaumière, des raisons individuelles locales ou générales de putridité ou de purulence, de retention et de décomposition putride des matières dans l'utérus, d'inflammation ou de lésion autre que l'inflammation, peuvent exister.

M. Trousseau.

—

Les diverses considérations précédentes commencent à permettre de répondre aux raisons générales invoquées, par M. T******, pour prouver que : « *la fièvre puerpérale n'existe pas, puisqu'on peut observer ses principaux symptômes même sur des hommes.* »

Tout foyer d'infection susceptible par ses émanations de vicier assez l'air pour perturber la machine humaine, peut rendre malades, hommes, femmes et enfants. Or, la femme atteinte de fièvre puerpérale est un foyer d'infection semblable, voilà pourquoi hommes, femmes enceintes ou non, et enfants peuvent être rendus malades par elle d'une manière plus ou moins semblable à la sienne, si ces hommes, ces femmes et ces enfants se trouvent dans sa sphère d'action; et pourquoi cette action peut déterminer, même chez des hommes, ainsi que le dit M. T''' « *des lésions très analogues* » mais non égales » *à celles qui caractérisent la fièvre puerpérale.* » Qu'y a-t-il d'étonnant en cela? et qu'est-ce que cela peut prouver contre l'existence de la fièvre puerpérale? Quant à moi, je serais émerveillé qu'un foyer d'infection semblable à celui que l'agglomération des femmes en couches, malades surtout, crée, n'affectât que les femmes; mais je ne le suis nullement qu'il agisse sur toute organisation humaine, la matrice n'étant pas une condition organique indispensable pour que les poumons puissent absorber et le sang être vicié par un virus, un *contage*, un miasme morbide quelconque.

M. T''' a donc raison de dire que c'est un paradoxe d'avancer : *que la fièvre puerpérale, comme maladie propre à la femme, n'existe pas; et que l'affection qu'on a ainsi nommée atteint également l'homme.* La fièvre utérine est propre à la femme, elle n'atteint jamais l'homme, ce qui atteint l'homme c'est ce qui atteint ou peut atteindre tout le monde : c'est l'infection émanée de la femme prise par cette fièvre, lorsque cette dernière est arrivée à un certain point de développement par elle-même, ou à l'aide d'adjuvants extérieurs plus nombreux dans les salles des hôpitaux qu'ailleurs. Cela est si simple, qu'il y a vraiment à s'étonner que tant de puissantes intelligences médicales ne l'aient pas vulgarisé. C'est à craindre de ne pas être dans le vrai quand je considère la distance scientifique immense qui me sépare de telles individualités. Et

cependant, sur quoi s'appuie M. T*** pour prouver *son étrange assertion*, comme il l'appelle lui-même?... Sur ce que les principales formes de la fièvre puerpérale peuvent être observées ailleurs que chez les femmes récemment accouchées; et ces formes sont la *purulente*, la *putride*, la *nerveuse*. Nous avons commencé à démontrer, et nous démontrerons mieux en avançant, que ces trois formes ne sont pas propres à la fièvre puerpérale seule; qu'elles ne constituent pas cette fièvre; qu'elles n'en sont que des conséquences ordinaires, mais non absolues, et qui manquent quelquefois; et que, de leur observation sur d'autres personnes que sur des femmes nouvellement accouchées, on ne peut pas en déduire que la fièvre puerpérale, n'étant pas elles, n'existe pas.

Des *péritonites suppurées* ou avec fausses membranes, des *adhérences des intestins*, des *collections de pus* sous les plèvres, des *diphtérites*, des *arthrites* suppurées, des *abcès métastatiques*, des *accidents nerveux*, etc., etc. ne sont pas la fièvre puerpérale, mais seulement des accidents de cette fièvre communs à toutes les maladies graves, profondes et produites par des foyers d'infection puissants. M. T**** lui-même n'avoue-t-il pas que la gravité des symptômes n'est nullement en rapport avec l'étendue du *foyer* d'infection anatomique trouvé? et cela ne porte-t-il pas à penser et à admettre qu'un état général morbide existe préalablement à la formation de ce foyer, de cette liaison anatomique trouvés quelquefois, mais non toujours? Or, cet état général morbide ne peut et ne doit être, dans la fièvre puerpérale, que les modifications organiques spéciales de l'état puerpéral passé au type pathologique. Il n'y a rien là d'anti-physiologique ni d'anti-médical. Il serait au contraire peu physiologique et peu médical de compter pour rien les mutations organiques profondes reçues par la femme au moyen de la fécondation, de la grossesse et de l'accouchement. Ces mutations sont spéciales à la femme, mais n'emportent avec elles aucune idée de spécificité.

Maintenant, pourquoi ces phlegmasies, ces complications intercurrentes sont-elles si facilement purulentes, putrides, nerveuses ? La résolution de ces questions, importantes sans doute mais secondaires ici, ne nous occupera pas. Ce sont là des points de pathologie générale dont l'étude nous ménerait trop loin. La purulence, la putridité, la nervosité ne se rencontrent pas seulement dans la fièvre puerpérale. Ces modifications profondes de nos tissus et de nos liquides dépendent de lois morbides générales qu'il s'agit de spécifier, mais qui, n'étant pas seulement applicables à la fièvre puerpérale, ne doivent pas distraire, en discutant sur cette fièvre, de la recherche plus importante de son vrai siège, et de sa vraie nature : et puisque M. T***, reconnait que l'*état puerpéral* est la *diathèse*, c'est-à-dire, que c'est *cet état* qui constitue une *opportunité morbide*, je conclurai des paroles de l'éminent professeur, comme j'ai conclu de celles des autres médecins qui ont parlé sur ce sujet, que l'état puerpéral, qui reconnaît surtout pour base les modifications anormales ou non de l'utérus, est la condition essentielle de la fièvre puerpérale ; que l'utérus est le point de départ le plus important, le siège principal, le centre du mal ; et que sa nature est dépendante de la nature des modifications reçues par le système générateur d'abord, puis par toute l'organisation modifiée, influencée en entier pendant tout le temps de la grossesse, par cet appareil essentiel prédominant et dominateur chez la femme.

La manière de penser de M. T***, comme celle de tous ceux qui semblent oublier l'importance de l'utérus et l'aphorisme de Van-Helmont, conduisent au même découragement thérapeutique ; au même aveu de l'insuffisance des moyens préconisés contre ce mal désolant. Celle de M. Hervez de Chégoin que j'adopte, m'a conduit à quelque chose de plus satisfaisant dont nous parlerons à la fin de ce travail ; et nous verrons que la prophylaxie, pas plus que le traitement curatif, ne sauraient être obtenus par des moyens indirects,

accessoires, ou secondaires, tels que, l'*ipéca*, le *mercure* la *quinine* etc., ou par le traitement que M. T*** appelle des *portes* et *fenêtres*, *par lequel on a voulu*, dit-il, *nous préserver de toutes les épidémies*.

Ici, je me contenterai de dire, que l'aëration et la ventilation sont, comme tous les autres moyens thérapeutiques, bons ou mauvais, ou insuffisants selon leur indication ou leur contre-indication.

Une épidémie dépend-t-elle d'un foyer local ? l'aëration, la ventilation seront heureuses, si, toutefois, l'air introduit dans le lieu infecté est pur et sain. Mais si l'épidémie est due à une cause générale extérieure, atmosphérique, on aura beau renouveler l'air des salles, on ne fera que renouveler la cause épidémique; on soumettra même les malades à une plus grande somme de cause morbide que si on les laissait en rapport avec l'air de ces salles, dont les conditions pathologiques peuvent ou pourraient être annulées par des procédés chimiques convenables. J'ai déjà dit cela, dans un travail sur le choléra, pour rendre raison de l'inutilité de l'aëration en *Pologne*, à *Paris*, à *Varna*, et partout ailleurs. Si le choléra est dû à une cause générale atmosphérique, la ventilation devait non seulement y être insuffisante, mais même nuisible, c'est aussi ce qui n'a pas manqué d'arriver. — Vous êtes dans une chambre dont l'air est vicié par une grande quantité d'acide carbonique, vous ventilez, vous faites bien. L'asphyxie commençante cesse, si, toutefois, l'air qui remplace celui que vous chassez est pur de tout gaz délétère : mais si l'air introduit est autant vicié par le même gaz que celui qu'il remplace, la ventilation continue le mal déjà produit et l'asphyxie ne cesse pas. C'est encore trop simple, à ce qu'il paraît, pour être admis par tout le monde.

Séance du 30 Mars 1858.

MM. DUBOIS ET CRUVEILHIER.

Il leur appartenait de jetter du jour sur cette question épineuse, aussi n'y ont-ils pas manqué. D'où pouvaient venir quelques traits saillants de lumière, si ce n'est de la part d'un professeur éminent d'accouchement, et d'un auteur classique d'anatomie pathologique qui, comme le remarque fort bien le rédactenr de l'*Abeille*, a su faire un *tableau saisissant* de la fièvre puerpérale au point de vue pathologique.

Les groupes formés par M. D''' simplifient la question. Le premier comprend tout ce qui n'est pas la fièvre puerpérale proprement dite, tout ce qui la complique le plus ordinairement. Quand au second c'est évidemment la fièvre utéro-puerpérale ; et l'on sent, en lisant ses caractères anatomiques, et ses symptômes pathognomoniques, on sent, disons-nous, *l'utérus* souffrir ; avec lui, de proche en proche, tout ce qui l'entoure, et sympathiquement ensuite toute l'économie. Oui ! un *utérus* qui a été énormément dilaté, qui vient d'être *fatigué* extrêmement par l'acte important et trop souvent difficile qu'il a accompli ; qui reste le point de réunion et d'accumulation d'une grande quantité de liquides ; qui a été quelquefois plus ou moins contus, blessé, déchiré ; dont la surface interne ressemble à une vaste solution de continuité, sur les cotylédons de laquelle on voit d'énormes orifices veineux béants ; dont la membrane muqueuse n'existe plus ; dont le tissu propre est ainsi mis à nu, et doit-être recouvert d'une cicatrice, qui ne se fera pas sans un travail moléculaire particulier ; qui doit être le siège de la sécrétion d'une fausse membrane, à l'aide de laquelle s'opérera la cicatrisation de l'altération momentanée produite par l'accouchement ; oui ! un *utérus* aussi éloigné de son état physiologique ordinaire, et aussi nerveusement constitué doit, s'il n'est pas dans de bonnes conditions extérieures ou intéri-

eures pour revenir facilement à son état normal ordinaire, *souffrir*, et faire *souffrir* tout l'organisme ; et il a le droit de nous dire : à quoi bon tant de paroles ? Que vous faut-il donc pour comprendre le mal que je produis et que vous appelez *fièvre puerpérale ?....* Dans ce cas, continue M. D''' le *frisson initial* (symptôme qui accompagne et dénonce tout trouble organique profond, et grave surtout), *est intense, prolongé, plus rapproché de l'accouchement*, c'est-à-dire, de la lésion utérine d'où il émane ; — *La face est profondément altérée, l'agitation incessante, la petitesse et la fréquence du pouls extrêmes ; des douleurs intolérables ont lieu dans l'abdomen*, — (où pourraient-elles, et où devraient-elles donc se manifester ?)— *qui se ballone* — (par l'effet de congestions qu'un trouble organique local considérable rend non susceptibles de résolution,) — *la diarrhée* — (signe exosmotique de ces congestions dont l'endosmose ne peut débarrasser les tissus et les organes perturbés ou modifiés trop morbidement) — *se prononce et les malades* ne pouvant résister à toutes les causes de destruction qui agissent sur elles, *succombent le plus souvent*.

Cette fièvre, ajoute M. D''' : *diffère essentiellement par ses caractères anatomiques, de la plupart des affections fébriles et coutinues ;* (et il dit vrai, M. C''' entre autres le prouve suffisamment :) « *mais dans des cas rares l'observation la plus scrupuleuse ne révèle aucune altération* MANIFESTE.»

La mort dans ce cas pourrait être mise sur le compte de l'*épuisement*, de la *fatigue*, des *douleurs*, des *émotions de toute espèce* dont parle M. C'''. Mais il faudrait encore dire comment tuent toutes ces modifications organiques, car on ne doit plus se contenter de mots aujourd'hui. *Épuisement*, *fatigue*, *douleur*, *émotions*, qui prédisposent à l'*état morbide nerveux* ; qui en sont les causes directes les plus puissantes, et qui peuvent *tuer* — (comme toute perturbation trop profonde du grand ressort de l'horloge organique), — avant que les désordres sensibles succédant à la lésion utérine locale aient

eu le temps de se manifester. Mais on n'a pas besoin même d'en venir là. Sans parler de cette modification matérielle intime, incontestable, reçue par le système générateur et l'organisme entier, —laquelle n'étant pas toujours appréciable et n'ayant qu'une induction irréfutable pour elle, pourrait cependant être niée ou récusée par plusieurs avec quelque apparence de raison,— peut-on dire qu'on ne trouve absolument rien qui puisse rendre raison de la maladie et de la mort dans ces cas rares, parce qu'on ne rencontrera ni suppuration, ni matières putrides, ni désordre anatomique bien saillant dans l'abdomen ou l'utérus? Est-ce que les dimensions non ordinaires de la matrice?... Est-ce que son érosion intérieure? Est-ce que tous les caractères anatomiques déjà cités ne sont rien? Ne suffisent pas pour comprendre que des symptômes morbides ont dû être le résultat de cet état particulier de l'organe et de ses annexes?... Eh bien! si cela suffit,— et personne je pense ne pourra dire le contraire en se rappelant la grande influence exercée souvent sur l'organisme entier par la plus petite modification anormale ou non du centre — génésiaque, ne disons pas qu'il existe des cas où l'on ne trouve absolument rien dans le ventre qui puisse rendre raison de ce qui s'est passé; puisque l'on trouvera toujours l'utérus dans un état non ordinaire, non normal, et que cet état doit suffire pour affirmer que des symptômes non naturels, non ordinaires, non physiologiques ont dû être la suite de cet état d'un organe aussi important ainsi dévié de sa conformation, de sa constitution intime, de sa vitalité ordinaire et physiologique. Il n'est pas besoin, pour rendre raison de ces symptômes, d'admettre une altération primitive du sang, puisqu'il serait réellement impossible de la prouver dans la plupart des nombreux cas sporadiques observés.

Pour M. D*** comme pour M. C***, la maladie qu'on appelle *fièvre puerpérale* existe donc comme maladie propre *essentielle* (1) et différente de toute autre. La division faite par

(1) Nous nous expliquerons sur ce qu'on doit entendre par ce mot *essentiel* sujet de tant de discussions improductives.

M. C***, en fièvre puerpérale classique et en fièvre puerpérale analogique est parfaitement convenable pour ramener la question dans les limites qu'elle doit garder : et pour apprendre quelque chose de vrai et d'utile aux jeunes médecins qui, attendant un résultat pratique sinon dogmatique de la discussion, seraient restés dans un vague et dans un doute déplorables, si l'on avait laissé subsister la confusion des deux espèces faite par l'orateur précédent. Lorsque les deux espèces sont confondues il en résulte le typhus puerpéral miasmatique, infectieux, contagieux peut-être, de M. C*** effet de l'encombrement ou de toute autre cause infectieuse concomittante; composé de la maladie puerpérale ou utérine proprement dite, et de l'infection générale. Infection qui peut provenir d'un *contagium* intérieur fourni par la matrice, et d'un miasme extérieur résultant de l'encombrement ou de toute autre cause viciante du *pabulum vitæ;* et d'autant plus grave, comme l'a observé M. C***, que l'encombrement ou cette autre cause viciante sont plus considérables ou plus intenses.

Malgré tout ce que ces deux orateurs compétents ont dit d'important sur la fièvre puerpérale, ils n'ont fixé d'une manière absolue et définitive ni la cause, ni la nature, ni le traitement. M. C*** cependant s'en est rapproché autant que possible en disant : qu'on doit considérer la fièvre puerpérale comme étant la fièvre traumatique des femmes récemment accouchées. Or, quelle est la partie de la femme accouchée qui peut être regardée comme traumatisée si ce n'est l'utérus ?.. L'utérus devrait donc être désigné, selon lui, comme le point de départ et le siége anatomique principal de cette fièvre. C'est ce que je suis heureux de constater ici, parce que c'est pour moi un sujet de profonde conviction que sans utérus il n'aurait jamais été question de fièvre puerpérale. Or, si l'on peut dire *: sans utérus point de fièvre puerpérale*, ne s'ensuit-il pas évidemment que de cet organe dépend toujours cette fièvre, et qu'il ne faut pas, comme dans tant d'autres questions médicales, chercher en haut ce qui est à nos pieds.

SÉANCE DU 6 AVRIL 1858.

MM. CRUVEILHIER ET DANYAU.

« Ce sont deux bien grands mots, ou plutôt deux bien grands faits pathologiques que l'*inflammation* et la *fièvre*, que la *phlegmasie* et la *pyrexie !* » a dit M. C''' « ces deux grands faits marchent presque toujours simultanément, et entre eux la question de priorité ou de prééminence est très souvent bien difficile à décider. »

Pourquoi ?

Parce qu'on a la malheureuse habitude de considérer ces deux grands phénomènes morbides comme des faits primordiaux ; comme des causes initiales ; comme constituant à eux seuls toute la maladie. C'est le fâcheux résultat de l'abstraction ontologique, qui n'est elle-même que celui encore plus fâcheux de notre ignorance de l'essence des choses, et des causes premières en général.

L'*inflammation* et la *fièvre*, la *phlegmasie* et la *pyrexie* ne sont cependant que des effets d'une modification matérielle organique, trop souvent inappréciable pour nos faibles sens, et malheureusement alors méconnue. Un tissu sain ne s'enflamme pas sans qu'il se soit passé *quelque chose d'anormal* en lui, un organisme sain ne manifeste pas de la pyrexie sans *raisons*, sans que *quelque chose d'anormal* aussi ne se soit passé en lui ; à moins qu'on n'ait recours pour expliquer ces deux grandes manifestations pathologiques à la fadaise abstractive et ontologique dite *principe vital*. C'est ce *quelque chose* d'anormal qui constitue vraiment et seulement la maladie, dont deux des manifestations peuvent être l'*inflammation* et la *pyrexie*. L'*inflammation*, c'est à dire, la modification morbide d'un organe avec trouble, arrêt même de ses fonctions, congestion et formation en lui d'agrégats nouveaux pathologiques ; la *pyrexie*, la *fièvre*, c'est-à-dire, un trouble organique général, appréciable par le pouls surtout,

et ses suites. La *fièvre*, comme le dit fort bien M. C***, est l'expression de l'état général de l'économie ; la phlegmasie, l'expression de l'état local. Ce sont donc évidemment des effets de ces états ? En ne s'occupant que d'eux on ne s'occupe donc que d'effets !... La *fièvre* domine la phlegmasie dans certains états pathologiques : les phlegmasies locales dominent la fièvre dans d'autres. Quels sont ces différents états pathologiques ? On doit comprendre l'importance de leur détermination. La vue plus profonde, plus intime de Liébig nous serait bien nécessaire ici.

Pour moi la *fièvre* domine les phlegmasies, les précède, les produit même, lorsque l'économie entière a été troublée primitivement par la voie des nerfs peut-être, mais du sang surtout ; lorsque ce *quelque chose d'anormal* dont nous avons parlé, et qui constitue la maladie, a été déterminé par une cause quelconque agissant par la voie nerveuse, ou sanguine : c'est à dire, modifiant, perturbant, troublant morbidement d'abord, les nerfs et leur fonction l'*innervation*, ou le sang et la *circulation*. Alors, comme suite secondaire de cette modification pathologique générale nerveuse ou sanguine, un mouvement fébrile se déclare nécessairement, et avec lui des phlegmasies ou autres lésions locales qui, comme la fièvre, ne sont aussi que des effets de la modification morbide nerveuse ou sanguine en question : mais, qui succédant au mouvement fébrile dont on ignore ou méconnaît la raison paraissent en être le résultat ; ont l'air d'être un effet d'un effet pris pour cause par l'ignorance où l'on est de la véritable raison d'être de ces deux effets. Voilà en quoi consiste l'*essentialité* de la fièvre. Elle n'est que l'existence de sa raison d'être dans le système nerveux ou le sang. Raison d'être méconnue faute de la vue profonde de Liébig, et laissant alors à la fièvre le rôle de cause. *Pyrexie* et *fièvre essentielle* ont identiques, a dit M. T***.

La *phlegmasie* domine la *fièvre* au contraire, la précède, la produit même, lorsque l'économie entière a été troublée

consécutivement à une lésion locale. Lorsque ce *quelque chose d'anormal*, dont nous avons parlé et qui constitue seul la maladie, a été développé d'abord dans un tissu ou une réunion de tissus, par une cause quelconque agissant localement d'une manière sensible ou non, appréciable ou non. Alors, comme suite secondaire de cette modification pathologique locale, un mouvement fébrile, signe d'une *émotion* générale de l'organisme se déclare et avec lui encore des complications morbides, des phlegmasies secondaires à la fièvre, ou d'autres lésions qui, comme la fièvre, ne sont que des effets de cette modification morbide locale, laquelle a pu émouvoir tout l'être par sa propagation de proche en proche, ou par la voie nerveuse et sanguine. Mais dans ce cas la fièvre et les complications qui succèdent, sont évidemment les résultats de la lésion locale primitive évidente pour tous : aussi personne ne la méconnaissant, la fièvre perd sa qualité, son titre d'essentielle et elle descend au rôle secondaire de symptomatique. Elle n'est pourtant pas plus *essentielle* dans le premier que dans le second cas; elle est tout aussi bien symptômatique que dans le second cas; seulement, dans le second la *secondarité* est évidente; dans le premier elle ne l'est pas, aussi la méconnaît-on.

Un homme sain est soumis à l'influence d'un miasme quelconque *typhique*, *nosoconial*, *paludéen*, *variolique*, *puerpéral*, etc. Sans préciser toutes les voies par lesquelles ce miasme agit il est certain que, dans la majorité des cas, il vicie évidemment le sang par la fonction pulmonaire. Ce seul mode incontestable d'action nous suffit ici. La connaissance des autres n'ajouterait qu'une raison de conviction de plus à ce que nous allons dire. Ainsi modifié morbidement, le sang agit dans le sens de la maladie sur l'organisme entier. Un trouble aussi général que la fonction circulatoire sanguine se manifeste et on lui donne le nom de *fièvre*, de *pyrexie*. Comme cette fièvre, cette pyrexie, précède ordinairement les complications phlegmasiques ou autres qui interviennent pendant son cours, et que la modification morbide sanguine, d'où tout ce cortége patho-

logique découle est produite à notre insu par un agent invisible, dans l'intimité d'un organe caché, le *sang*, nous n'en tenons pas compte et nous attribuons à ce qui est évident : la *fièvre*, les suites pathologiques qui paraissent en même temps qu'elle, ou après; et chacun raisonnant de cette manière la fièvre prend comme cause l'importance illusoire et fâcheuse qu'on lui accorde, et qu'elle ne doit qu'à notre ignorance, qu'à notre inconséquence, qu'à l'oubli de ce que nous venons souvent de dire immédiatement avant de lui donner le titre d'essentielle, à savoir : *qu'un miasme ou un contagium morbide quelconque ont agi, préalablement à sa manifestation, sur l'organisme qui la présente.* Et cependant, si une cause pathologique quelconque a agi sur cet organisme, il a dû produire un effet quelconque aussi, et comme c'est de cet effet que la fièvre est née voyez tout ce qu'il faut d'oubli et d'inconséquence pour donner à la fièvre le nom d'*essentielle*, c'est à dire, de maladie existant par elle-même sans racines matérielles dans cet organisme malade !...

Même mécanisme, même procédé; mais mécanisme et procédé sensibles, visibles, patents, impossible à méconnaître pour la production de la fièvre dite symptomatique résultant, par exemple, d'une plaie simple ou compliquée mais non envenimée; d'une piqûre simple même, suivie d'abcès, de panaris, de ce qu'on appelle enfin *irritation* ou *inflammation*, et qui n'est qu'un des modes infinis possibles de manifestation du trouble, de la lésion, de la modification morbides de nos tissus, de nos liquides, de notre être matériel.

COMPARONS :

Premier Cas.	Deuxième Cas.
1° Modification sanguine morbide, latente, inconnue, produite par une cause invisible, ou qui nous échappe, inappréciable, ou inappréciée	1° Modification morbide locale patente, produite par un agent saisissable.

Premier cas.	Deuxième cas.
2° Fièvre, dite essentielle, pyrexie.	2° Fièvre, dite symptomatique.
3° Phlegmasies ou autres lésions consécutives.	3° Phlegmasies ou autres lésions consécutives.

Parvenons à reconnaître, à préciser la modification sanguine cachée du premier cas, comme nous apprécions, nous précisons la modification visible du second cas, et il nous sera aussi facile de rattacher la fièvre du premier à la modification sanguine, qu'il nous a été possible de rattacher celle du second à la modification morbide locale : et l'épithète *essentielle* n'aura plus de sens ; et le mot *pyrexie* ne signifiera pas autre chose que *fièvre*, et le langage médical acquerra un degré de clarté et de certitude dont il a grand besoin.

Ainsi de même pour la fièvre due à l'infection variolique, rabique, psorique même. Dans tous ces cas qu'arrive-t-il, en effet ? Que des conditions nouvelles sont créées dans le creuset organique vivant appelé organisme, par toutes ces causes infectantes, ou non, mais certainement plus ou moins modificatrices de l'agrégat vivant, et des conditions qui l'entourent ordinairement. *Miasmes*, *virus*, *plaies*, *brulures*, contusions, etc, etc., toutes ces choses ne sont que des conditions nouvelles et différentes ajoutées à celles qui existent déjà dans l'être, nécessitant un changement quelconque et relatif dans cet être, et dans ses parties composantes. Un *miasme*, un *virus*, une cause quelconque de maladie produisant dans le creuset vivant dit organisme, un effet comparable à celui qu'amène un agent chimique nouveau introduit dans un creuset inorganique ordinaire fonctionnant pour la décomposition de deux corps, par exemple, et dans lequel ce troisième corps crée de nouvelles conditions : c'est-à-dire, un résultat différent de celui qui aurait eu lieu dans les deux creusets sans leur intervention.

On trouvera peut-être étonnant qne j'aie parlé de la *gale* à propos de la *fièvre* et de la *pyrexie*, et cependant voyons ce qui arrive souvent chez un galeux.

Les *Acarus* en trop grand nombre *n'irritent-t-ils* pas souvent la peau, au point de déterminer une douleur assez vive pour agir sur l'organisme entier par la voie nerveuse, et produire ainsi un trouble général fébrile, et ses suites ? Eh bien ! alors la *gale*, comme la *plaie simple*, comme la *brulure*, doit pouvoir entrer en ligne de compte dans une discussion semblable. elle éclaire même la question par la simplicité et l'évidence des moyens, à la faveur desquels le mouvement fébrile se développe quelquefois. Dans ce cas, en effet, en remontant des effets aux causes, nous arriverions à pouvoir donner à la fièvre de certains galeux le nom de fièvre *Acarienne*, qui conduit à quelque chose ; et qui à cause de cela vaudrait autant que *fièvre essentielle* qui ne conduit à rien. On saurait au moins ce que l'on dit ! on éclaircirait le diagnostic autant que si l'on disait avec M. C*** *fièvre erysipélateuse*, *pleurétique*, *péritonique*, etc. puisqu'on verrait par cette dénomination qu'il faut s'occuper do l'*acarus*, comme on voit par ces autres expressions qu'on doit penser à l'*erysipèle*, à la *pleurésie* à la *péritonite*.

Il est donc inexact de dire que la *fièvre puerpérale* est à la fois une *fièvre* et une *phlegmasie* ; et surtout que cette fièvre et cette phlegmasie sont la conséquence d'une cause commune l'*infection miasmatique*. Ici, M. C***. retombe dans l'erreur commune. Après avoir admirablement bien fixé le siège du mal; il redonne à un effet le rôle et le pouvoir d'une cause première. La fièvre qui a lieu dans l'affection puerpérale n'est qu'une des conséquences de cette affection ; elle peut manquer même comme toute autre conséquence prochaine ou éloignée du même état : et il n'est pas plus convenable et juste d'appeler la maladie dont nous nous occupons *fièvre puerpérale*, que *phlegmasie*, que *purulence* que *péritonite* puerpérales, qu'*infection puerpérale*, que *typhus puerpéral*.

A son neuvième accouchement, une de mes parentes faillit mourir sans *fièvre*, sans *phlegmasies*, sans *purulence*,

sans *infection*, sans *hemorrhagie* par le fait seul de cette affection utéro-puerpérale généralisée et exagérée, que les différentes phases de l'acte créateur développe chez toutes les femmes. *Immédiatement* après une grossesse et un accouchement heureux elle se sentit défaillir, et mourir ! Son pouls était faible, faible !... Une potion excitante additionnée de 10 centigrammes d'extrait aqueux de seigle ergoté, la rappela à la vie sans autres suites facheuses. Si elle était morte à quoi aurait-on pu et du attribuer sa mort? Je ne balance pas à dire que sa mort aurait été produite par l'*affection puerpérale généralisée* d'un utérus fatigué par huit gestations antérieures, ayant perdu momentanément sa contractilité, son pouvoir réactif, son influence sympathique, avant tout autre résultat morbide possible de cet état anormal devenu pathologique par son excès. Première scène d'un état extra-physiologique pouvant devenir décidément pathologique, et développer les différens accidens *fébriles, phlegmasigues, purulents, putrides, désorganisateurs* qui l'accompagnent, qui le suivent ordinairement; et dont la réunion forme l'ensemble maladif caractérisé par l'épithète *puerpéral.*

Quand à l'infection miasmatique comme cause de cet ensemble, il est par trop évident, d'après tout ce que nous avons déjà dit, que le miasme propre à cette affection n'est, comme ses autres conséquences, qu'un effet (bien que les orateurs et les esprits les mieux faits aient tous cru devoir recourir à la seule cause prochaine saisissable du mal) pour que nous nous appesantissions de nouveau sur ce point. Nous aurons du reste à y revenir en discutant les propositions de M. T****. Pour le moment je me contenterai de dire, qu'une réflexion bien simple suffit pour réléguer cette prétendue cause efficiente au rang qui lui appartient parmi les effets, les résultats, les conséquences de la maladie qu'on a voulu placer sous son influence immédiate. La première femme qui eût la fièvre puerpérale, par qui avait-elle été infectée spécifiquement?.. Le miasme puerpéral peut-il être formé

ailleurs que dans un utérus malade par le fait de l'acte créateur?.. peut-il exister avant l'état maladif de cet utérus? se forme-t-il immédiatement avec les premiers symptômes morbides de l'utérus puerpéralisé?.. Tout n'indique-t il pas au contraire que ce *contagium* est le résultat du summum de développement de cet état morbide puerpéral, et qu'alors on ne saurait le placer au rang des causes d'un état morbide qui le développe, et sans lequel il n'existerait pas.

M. Danyau.

—

M. D**. débute en confondant la maladie puérpérale avec le typhus puérpéral de M. C***. ; en prenant un effet pour cause, lorsqu'il dit : « *que la fièvre puerpérale est une maladie d'origine miasmatique, dont le miasme générateur pénètre le sang et le rend apte à provoquer des localisations variées, surtout dans les organes générateurs rendus susceptibles de lésion par la grossesse et l'accouchement.* » C'est l'infection préalable de M. D***. Erreur, avons-nous dit, puisqu'il existe des cas sporadiques qu'il serait absolument impossible de rattacher à une cause infectieuse quelconque antérieure à l'accouchement. Toujours le même faux point de vue théorique provenant de l'influence du lieu d'observation.

L'infection du sang, des liquides en général, peut exister dans la fièvre puerpérale. Il existe aussi, et il est nécessaire qu'il existe deux miasmes, celui de la femme malade et celui produit par l'encombrement ou par tout autre foyer d'infection, pour le développement du *typhus puerpéral*. Mais, nous avons déjà dit quand et comment cette double infection s'effectue; quand et comment ces miasmes se forment et agissent; en rapportant les opinions des orateurs précédents et de M. H***. de C**. nous y renvoyons. Il n'y a pas d'infection primitive dans la généralité des cas sporadiques. Il peut s'en rencontrer chez les femmes encombrées, ou simplement

groupées des hopitaux, et cette infection par voie extérieure peut bien faciliter et compliquer le developpement d'uue fièvre puerpérale, mais ce ne serait pas encore la fièvre en question. Cette infection préalable est une cause secondaire auxiliaire, mais non essentielle du mal en discussion, puisqu'il pourrait exister sans elle.

La rapidité de l'invasion de la fièvre puerpérale a-t-elle besoin pour être conçue d'autres lésions que celles subies par l'utérus pendant ou avant l'accouchement?... que l'*épuisement* nerveux en général? que la cessation d'action, de sympathies, d'influence vitale d'un organe aussi important, aussi dominateur de tout l'organisme féminin que la matrice : *animal dans un autre animal*, tenant ce dernier incessamment sous son influence puissante.?

Pas mieux que ses prédécesseurs M. D''' n'a donc rien appris de nouveau quant au siège, à la nature, et au traitement de cette maladie.

SÉANCE DU 13 AVRIL 1858.

M. CASEAUX.

L'orateur dit avoir toujours pu vérifier l'exactitude des observations de M. Cr*** quant à la fréquence relative de la *lymphangite* et de la *phlébite utérines*. Ces deux lésions anatomiques ne sont utiles à constater, selon moi, que pour prouver surabondamment ce qui, cependant, n'aurait pas besoin de l'être, à savoir : *que l'utérus est malade dans la fièvre puerpérale, puisque ses parties constituantes le sont*; car ni la *lymphangite* ni la *phlébite* ne sont la fièvre puerpérale; mais, comme tant d'autres variables symptômes, elles ne sont aussi que des accidents de l'*état puerpéral* constitué seulement par la modification intime utérine suite de l'acte créateur, propagée à tout l'organisme et dévenue morbide; *état* dont la nature proprement dite nous est inconnue, ce qui nous oblige de le désigner et de le caractériser par l'adjectif du mot qui indique le résultat final de la fonction, par laquelle l'utérus a été plus ou moins profondément modifié, *puer*. Modificatien utérine puerpérale, c'est à dire, modification utérine produite par la fonction majeure pour laquelle cet organe a été créé, *fécondation* et *ses suites*. Cela essentialise bien mieux, ce me semble, cette liaison et la fièvre qui en est la suite parfois, que l'*épidémicité* et la contagion invoquées par quelques essentialistes pour appuyer leur opinion, et dont MM. Caseaux et Beau ont assez démontré l'insuffisance pour que nous passions outre. De cette manière au moins le mot *essentiel* a un sens fixe et précis. En est-il de même de ce mot employé à la façon des essentialistes ordinaires? Que signifient en effet ces deux mots, *fièvre essentielle*, selon les médecins qui ne veulent pas être organiciens? Je crois que cela signifie pour eux une *fièvre existant par elle-même*, c'est à dire, un effet sans cause; ou, si ce n'est pas un effet, une action spontanée sans raison d'être,

c'est presque alors une cause première ! Mais, dira-t-on, nous ne prétendons pas que la fièvre dite *essentielle* existe par elle même, qu'elle n'ait aucune raison d'être ! elle peut provenir du sang ou de l'innervation. Soit ! mais alors vous devenez localisateurs : car, enfin, le sang et les nerfs sont des organes, et ces organes, pour produire une fièvre, ne doivent pas être comme lorsqu'ils n'en produisaient pas.

Parlerons-nous de la manière d'expliquer le phénomène fébrile par le vitalisme exquis ! Dirons-nous que la *fièvre essentielle* ne dépend ni d'une lésion des solides, ni de celle des liquides, ni de celle encore de l'appareil de l'innervation ? mais qu'elle n'est que l'expression d'une *réaction* du *principe vital* pour remédier au *trouble morbide existant ?* Dans ce cas les vitalistes purs me permettront de leur faire observer qu'ils localisent autant et aussi bien que l'organicien le plus décidé, puisqu'ils admettent un *trouble organique morbide préexistant* à la réaction vitale ; ce qui détruit l'*essentialité*, l'*originalité* de leur fièvre, pour n'en plus faire qu'une pâle copie des autres. Que si ce trouble antérieur à la réaction fébrile était rejeté par les plus absolus et les plus rigides, comme n'étant pas nécessaire pour comprendre et admettre un mouvement réactif spontanément produit par l'être idéal abstractif dit *principe vital*, il faut qu'ils reconnaissent que ce principe imaginaire chargé de veiller à la formation et à la conservation de l'organisme vivant, est susceptible d'avoir des moments de caprice, de délire, ou d'oubli de ses devoirs et de son service pouvant le rendre aussi nuisible qu'utile. Allons !. . Un pareil raisonnement pouvait être toléré dans le temps où *la reine Berthe filait*, (qu'on me pardonne cette trivialité) il pouvait l'être aussi dans l'ancienne *Cos* ; il peut être tenu encore même dans la nouvelle ; mais à Paris toutes ces subtilités de langage, tout ce bagage ontologique, toute cette logique scolastique, toute cette logomachie soporeuse, improductive et compromettante doit s'évanouir devant le flambeau de l'anatomie dou-

blé de celui de ceux de la physique, de la chimie et du microscope, et par le progrès scientifique et positif du bon sens humain et médical.

L'orateur a rappelé les cas où toute lésion locale *parait* manquer. Il n'en est point, selon moi, qui prouvent mieux la vérité de ce que j'avance; et je n'ai pas besoin de recourir à des *lacunes* dans l'*examen cadavérique* pour les admettre sans nuire à la localisation. Une péritonite traumatique ou consécutive à une perforation peut tuer, ainsi que le dit M. C*** avant qu'elle ait dessiné ses caractères anatomiques. Dira-t-on qu'il n'en existe aucuns cependant alors? et la plaie? et la perforation?.. Que sont-ce donc? Sommes-nous faits pour vivre avec une plaie ou une perforation intestinales? Mais je vais plus loin, encore. Une partie organique blessée était-elle avant le traumatisme dans le même état qu'après? Une plaie n'est-elle pas une lésion anatomique? Faut-il attendre pour la classer parmi les lésions que ses suites obligées, *irritation*, *congestion*, *inflammation*, *suppuration*, *désorganisation*, etc. se soient développées? Sont-ce l'*irritation* et l'*inflammation* seules qui tuent? Ne meurt-on pas aussi de *douleur*? Un désordre matériel local trop subit, trop considérable ne peut-il pas tuer par les sympathies morbides instantanées qu'il développe, avant tout autre accident consécutif? Mêmes réflexions à faire pour la perforation intestinale suivie de mort avant que la péritonite soit manifeste. L'*ébranlement*, ou la *douleur* produits par la plaie ou l'épanchement, ne peuvent-ils pas être assez grands pour faire cesser le mouvement vital avant que la modification morbide d'où ils émanent, et que le conctact des matières épanchées aient développé les caractères anatomiques d'une lésion locale appréciable, ou ce qu'on est convenu d'appeler *irritation*, *inflammation* et *leurs suites*?. Encore une fois ne peut-on mourir que d'*irritation* et d'*inflammation*? et ne doit-on croire nos parties lésées anatomiquement que lorsque les signes de ces deux états pathologiques se montrent?.. Dans les *brû-*

lures étendues, on succombe aussi, ajoute M. C'''. à l'*inflammation qui leur succède avant qu'elle ait eu le temps de devenir apparente !!!* Qu'elle étonnante manière de rendre raison de ce fait ! Mais l'inflammation ne succède pas immédiatement aux brulures étendues ou non ! Ce qui succède à ces blessures, c'est une lésion plus ou moins prononcée ; une altération organique plus ou moins profonde ; une douleur, un ébranlement relatifs plus ou moins violents ; et c'est cette *lésion*, cette *altération,* cet *ébranlement*, cette *douleur* qui peuvent tuer avant la moindre apparence d'*inflammation*. Encore une fois ce n'est pas l'*inflammation* qui tue, mais bien le *désordre organique* local appréciable ou non par notre myopisme ; désordre, dont l'inflammation peut-être une suite s'il n'est pas assez grand pour tuer instantanément en se généralisant subitement, et en remplaçant immédiatement les conditions vitales par d'autres incompatibles avec les agrégations, et les manifestations organiques normales. Il en est de même pour la maladie dite fièvre puerpérale. Dans cette maladie il existe comme dans la péritonite traumatique, comme dans une vaste brûlure, une modification locale d'un organe important l'utérus ; laquelle se généralisant peut être assez intense pour dépasser les limites de la *normalité*, et pour développer, alors, des conditions non vitales ; pour tuer enfin par son retentissement dans tout l'organisme, avant le développement de tout autre caractère anatomique et pathologique. C'est ce qu'on a toujours négligé, et c'est cette négligence qui a toujours fait méconnaître le vrai mécanisme de la formation, du progrès, et des suites de la maladie en discussion. On a attendu pour la caractériser anatomiquement, que des effets apparents, autres que les mutations énormes cependant de la gestation se soient développées, et l'on a constamment pris, à cause de cela, des effets, des symptômes secondaires pour des causes. Comment ? une plaie non suppurante, un épanchement péritonéal non suivi de désordre matériels apparents autres que la perforation ; une simple brûlure plus ou moins

vaste et non emflammée vous suffisent pour comprendre la cessation de la vie !.. et les mutations considérables subies par l'utérus, et par l'organisme entier solide ou liquide, par le fait de la gestation et de l'accouchement ne seraient pas suffiisantes pour rendre raison d'une semblable fâcheuse issue, lorsque une femme meurt sans présenter à l'observateur autre chose que ces mutations ? Pour moi elles sont plus que suffisantes, et je suis étonné que les morts par elles ne soient pas plus fréquentes, quand je vois la cessation de la vie être si souvent déterminée par des maladies d'une importance anatomique si minime en comparaison !.. La femme qui meurt d'eclampsie, meurt-elle de l'état puerpuéral généralisé mais ressenti surtout par le système nerveux, ou de ses suites locales ? celle qui expire en accouchant, ou peu après, sans symptômes de réaction, expire-t-elle des suites qui n'ont pas eu le temps de se développer, ou de cet état ?... faudra-t-il dire ici, à l'exemple de M. C***. pour la brûlure ; *la femme succombe à l'inflammation qui succède à l'état puerpuéral avant qu'elle ait eu le temps de devenir apparente ?* Je ne crois pas que personne puisse se croire suffisamment fondé pour parler ainsi.

M. C*** admet, comme tout le monde du reste, deux formes de fièvre puerpérale, la *sporadique* et *l'épidémique*. Ces formes n'en changent pas la nature, seulement dans l'épidémique il y a quelque chose de plus que dans la sporadique. Mon Dieu ! mais comment se fait-il que ce qui me paraît si simple soit un sujet de discussion interminable entre des médecins dont je suis loin de méconnaître la supériorité et la compétence ! C'est à douter de soi-même ! et cependant, je ne puis voir, malgré ma meilleure volonté, dans ce quelque chose de plus de la forme épidémique, ni la *spécificité* de M. Tr***, ni rien de *mystérieux* et d'*impossible* à *préciser*. En temps d'épidémie il y a, outre l'état puerpéral que nous n'avons pas cessé de caractériser jusqu'à présent et qui est commun aux deux formes, il y a l'influence extérieure d'une

cause *pathogénique* gissant dans l'atmosphère si l'épidémie est générale ; ou concentrée dans quelques localités ou hôpitaux, dans certains lieux ou certaines villes à air vicié susceptible de modifier pathologiquement tout organisme sain ou malade, il n'y a rien de spécifique dans tout cela ; il n'y a même rien de mystérieux. Le fonds de l'affection puerpérale reste le même dans les différents cas. Ces symptômes n'éprouvent que des différences relatives à la gravité et aux différentes individualités atteintes. Mais s'il s'y joint une influence morbide épidémique, nécessairement on observera, dans la fièvre puerpérale soumise à cette influence, des différences qui lui seront particulières, parce qu'elles dépendront d'une cause qui n'agit pas sur la forme sporadique et qui pourra rendre les symptômes de l'épidémique plus tranchés, plus intenses ; sa marche plus rapide ; sa durée moins longue, les morts plus nombreuses. Je ne vois là rien de mystérieux ni d'extraordinaire.

Pour M. C***, l'altération chloro-anémique des liquides est le fait capital de la puerpéralité. Pour lui cette altération est primitive ! Erreur dans laquelle M. D*** s'est bien gardé de tomber.

Cette altération existe sans doute *quelquefois*, avant même, pendant et après la grossesse. Celle qui accompagne la puerpéralité peut bien être consécutive à cette puerpéralité, mais loin d'être une cause elle n'est qu'un effet et une complication si la fièvre puerpérale vient à se déclarer ; nous nous expliquerons plus tard sur l'altération des liquides, laquelle peut précéder la maladie et n'en être qu'une complication fâcheuse. « *Si la femme en couches*, comme le dit M. C***, *ressemble à une ville démantelée dont toutes les portes sont ouvertes et où le premier ennemi peut entrer pour s'en rendre maître.* » Ce n'est pas l'altération des liquides seule qui justifie la métaphore, mais bien l'état puerpéral utérin devenu morbide et généralisé et dont cette altération des liquides fait seulement, et parfois, partie. Ce qui le prouve c'est que les anémiques

et les chlorotiques les plus avancées mais non fécondées, non en gestation, non en accouchement, présentent des symptômes autres que ceux de la fièvre puerpérale.

M. C*** n'a donc pas mieux qu'un autre, fait connaître la nature et le traitement surtout qui convient à cette maladie. Voyons s'il en sera toujours ainsi.

SÉANCE DU 20 AVRIL 1858.

M. BOUILLAUD.

« La Fièvre puerpérale n'existe pas ! »

J'avoue que je ne m'attendais pas au renouvellement d'une pareille proposition, — *étrange* et *paradoxale* selon M. T***. lui-même, — de la part de M. B*** ! je n'ajouterai que ce qui suit à ce que j'ai déjà dit pour prouver le contraire.

L'étonnement que j'en éprouve est d'autant plus grand que j'ai pu lire, plus loin, dans le même discours du savant professeur organicien :

« 1° Considéré en lui-même l'état puerpéral *constitue un état intermédiaire entre la santé et la maladie.* »

« 2° La comparaison de cet état avec celui des blessés est tellement frappante, qu'elle s'est présentée à tout le monde ; et en effet, *si l'accouchement a été considéré de tout temps comme une opération, à quoi donc comparer l'accouchée si ce n'est à l'opéré ?..*»

« 3° L'état puerpéral constitue *une prédisposition morbide en général*, et une aptitude à certaines maladies soit locales, soit générales : au nombre de celles-ci est surtout la fièvre, *c'est la fièvre traumatique des nouvelles accouchées*, sujette à varier comme la fièvre traumatique ordinaire; *de même que celle-ci elle peut manquer quelquefois.*»

« 4° J'ajouterai que cette prédisposition ne porte pas seulement sur quelques organes spéciaux, mais sur l'économie toute entière, et surtout sur le sang et les nerfs ces deux grandes conditions de la vie.»

5° C'est à ce point de vue, qu'on a raison de nommer puerpérales les maladies des femmes en couches ; *cela signifie que leurs maladies sont influencées par les modifications organiques qui sont si profondes chez elles, que sous cette influence toutes les maladies s'aggravent.* »

On voit par ce qui a précédé, et l'on verra mieux par ce qui va suivre, que nous sommes loin d'admettre tout ce que ces propositions contiennent, mais j'ai cru devoir les rapporter en entier pour faire remarquer, qu'il est étonnant que l'orateur qui a dit en commençant que la fièvre puerpérale n'existait pas, ne se soit pas aperçu que, par elles, il constatait d'abord, aussi positivement que possible, un état puerpéral autre que la santé ordinaire et la maladie pouvant ensuite finir par être une maladie, et même une *fièvre*! Or, que doit-être un état mordide puerpéral devenu fébrilement morbide, sinon une *fièvre puerpérale?*

Peut-on ensuite s'empêcher de continuer à être surpris qu'un esprit médical aussi juste, aussi clairvoyant et aussi exact ait pu ne pas faire jouer un rôle principal à l'utérus, dans les *modifications organiques morbides si prononcées des femmes en couches malades*, qui ne sont en couches que parce qu'elles ont un *utérus*; et malades, que parce que cet utérus a fonctionné de manière à finir par rendre l'économie toute entière malade, aussi :

L'étonnement peut-il cesser, en s'appercevant qu'on reconnaît unanimement cet état intermédiaire entre la santé et la maladie des femmes en couches, et qu'on s'obstine à ne voir la raison des accidents pathologiques qui le suivent, et qui ne sont que le résultat d'une augmentation de cet état particulier anormal de l'économie toute entière et de l'utérus en particnlier, à ne voir cette raison, disons-nous, que dans le sang qui n'indique ordinairement rien, et à négliger l'utérus qui indique toujours quelque chose; et dont les fonctions ont produit cette première étape de la course pathologique que l'économie toute entière parcourra, si cet état prétendu intermédiaire entre la santé et la maladie produit par son fonctionnement, devient décidément morbide?

Pour établir une entité morbide nouvelle il faut, dit le même orateur, « prouver que son siège est nouveau ; qu'elle diffère des autres maladies par ses causes, ses symptômes, sa marche,

son traitement, sa mortalité, sa nomenclature enfin » Eh bien ! existerait-il une fièvre puerpérale sans utérus ?... Voilà pour le siége. Je sais bien que ce siége est celui de bien d'autres maladies, mais je sais aussi que dans aucune de ces autres maladies l'utérus n'a été modifié, lésé, altéré comme il l'est dans son fonctionnement pour la création de l'individu vivant ; et qu'aucune ne présente la même série de symptômes pathognomoniques, ou la même physionomie symptomatologique.

Quant aux causes, il n'y a évidemment que les maladies dites puerpérales qui puissent être produites par l'accouchement, et par l'organe qui permet cet acte :

Quant à ses symptômes, à sa marche, à son traitement, à sa mortalité, à sa nomenclature, qu'elles sont les maladies qui peuvent lui être absolument assimilées?.. Aucune ! Vous trouverez en les comparant entr'elles des *analogies*, des *ressemblances*, mais jamais des identités complètes. Tout le monde n'en convient-il pas ? et l'on balancerait ensuite, après toutes ces considérations basées sur l'anatomie, la pathologie et la physiologie, à reconnaître une entité morbide puerpérale, c'est à dire utéro-puerpérale ? Je ne pense pas qu'il soit possible de le faire, à moins de dire que la physiologie, la pathologie et l'anatomie ne peuvent pas servir à guider le médecin. Il est vrai — et certes ce qui suit ne saurait atteindre le savant orateur — qu'il se rencontre des personnes assez étonnantes pour penser ainsi, mais il est vrai aussi que l'espèce humaine n'a jamais reculé devant aucune excentricité, pour ne pas me servir d'une expression beaucoup moins parlementaire.

Ah ! Si M. T***. après avoir nié l'existence de la fièvre puerpérale « *a prouvé*, comme le dit l'orateur, *dans une séance subséquente, que, comme pénélope, il avait défait pendant la nuit l'ouvrage du jour,* » il me semble que l'honorable professeur en question n'a pas attendu la nuit pour en faire autant.

SÉANCE DU 27 AVRIL 1858.

MM. DUBOIS ET PIORRY.

—

Dans cette seconde allocution, M. D''' a continué à préciser, mieux que bien d'autres, jusqu'où la science médicale actuelle peut permettre d'aller dans l'explication des grands problèmes pathologiques. Le rédacteur de l'*Abeille* a trouvé qu'elle reflète au plus haut degré les *qualités* et les *imperfections* oratoires de M. D''' : *prudence* et *convenance ; doute philosophique quand il le faut*; *érudition des plus vastes*; *parole mesurée ! mais*, ajoute-t-il : *irrésolution*, *timidité*, *absence de conviction bien arrêtée*, *recours trop fréquent aux réserves*. Mais c'est là le portrait du meilleur médecin possible dans l'état actuel de désordre, d'anarchie et de défaut d'unité dogmatique du corps médical ! peut-on être trop prudent, en effet, quand on marche sur un terrain aussi raboteux, aussi obscur, aussi plein de fondrières que la voie médicale ! Terrain, que personne n'a su encore égaliser, éclairer ou combler, excepté Broussais, qui l'essaya, mais qui ne vit malheureusement qu'un côté du problème pathologique, l'*irritation* ; au développement duquel côté, soit dit en passant, il sera bien difficile de rien ajouter de mieux, quoi qu'en disent les hippocrates modernes.

N'est-ce pas la première et la plus indispensable des qualités médicales que la *prudence*, quand on reste convaincu après avoir longtemps, longtemps étudié, pratiqué et réfléchi, qu'on ne sait ce qu'on fait quand on administre un remède, si ce n'est que, s'il peut aider à ramener la santé, il peut aussi, et plus souvent encore peut-être, aider à mourir : que la thérapeutique pratique, c'est-à-dire empirique, telle qu'on veut qu'elle soit, ne peut avoir que les trois résultats

suivants : *guérir*, *entretenir la maladie ou tuer;* que l'on guérit, que l'on entretient la maladie, que l'on tue toujours sans savoir pourquoi ni comment ; et que si l'on pouvait faire une statistique exacte des différents résultats, on serait sans doute étonné du nombre des malades tués ou entretenus, comparé à celui des malades réellement guéris par la médecine faite ainsi que les lois permettent qu'elle se fasse : que s'il est vrai de dire, que certains malades seraient morts sans le secours de cette médecine et de cette thérapeutique imparfaites, il est encore plus vrai d'avouer que beaucoup de malades morts ne le seraient pas, si l'on n'y avait pas eu recours ; si on avait laissé, je ne dirai pas la *nature* — abstraction dont on a tant abusé, et dont on abuse tant encore — mais les conditions vitales du creuset humain dit organisme, agir sans trouble dans le sens de la vie pour conserver l'agrégat organique vivant ; que par conséquent on pourrait mettre en question l'utilité ou l'inutilité, la bienfaisance ou la nocuité de la médecine basée comme elle l'est, et faite comme on l'a fait : et que c'est, enfin, le sentiment intime dans tous, de la vérité de ces étranges mais véridiques propositions, qui rend raison de l'abaissement de la médecine dans l'opinion publique, de la défiance de ses prescriptions, de la persistance et des progrès de tous les charlatanismes même des plus absurdes, parmi lesquels, entre ces derniers, on ne saurait oublier l'*homœopathie* parce qu'elle prouve mieux qu'un autre, par l'excessive absurdité de son principe, et de sa thérapeutique surtout, heureusement annihilés l'un par l'autre, et réussissant à cause de cela quelquefois même dans des cas regardés comme désespérés par l'allopathie et rendus tels par cette dernière, parce qu'elle prouve mieux qu'un autre charlatanisme', disons-nous, les limites inconnues de l'imbécillité et de la friponnerie humaines ; l'insuffisance et le danger de la médecine officielle et traditionnelle, et l'avantage grand qu'il y aurait très souvent à préférer l'expectation (ce qui pourrait s'entendre de l'homœopathie honnêtement pratiquée à tout autre mode curatif.

Doute philosophique!... Il n'y a que les demi-savants qui ne croient pas à l'excellence et à la nécessité du doute philosophique. C'est une preuve de bien grandes connaissances que ce doute même quand il est exagéré, c'est une qualité extrêmement recommandable dans un homme public; mais lorsqu'il n'est manifesté, comme chez M. D***, ainsi que le constate le journal cité, que *quand il faut*, oh! alors je ne sais pas ce qu'il manque à un professeur qui joint à tant d'autres qualités incontestées, *une érudition des plus vastes*, mise au jour, communiquée et vulgarisée par une *parole mesurée* qui cherche à préserver de l'émotion afin de sauver de l'erreur.

Voilà pour les qualités, voyons ce que sont les imperfections oratoires énumérées pour les contrebalancer.

Irrésolution et défaut de conviction!

D'après ce que nous venons de dire, et ce qui est, quel est le médecin qui doit montrer le plus de défaut de conviction, et par conséquent d'irrésolution lorsqu'il faut conclure et agir dans des questions ou des cas, qui ont tous pour objet et pour résultat, la santé ou la maladie, le bonheur ou le malheur, la vie ou la mort de nos semblables?... C'est sans contredit celui qui connaît le plus et qui apprécie le mieux l'imperfection et l'insuffisance de la médecine usuelle pour résoudre d'une manière certaine et non dangereuse tous ces problèmes. Le myope médical et le charlatan seuls peuvent ne pas être irrésolus, aussi pensent-ils être infaillibles! mais aussi!...

L'*irrésolution* comme le *défaut de conviction* ne peuvent et ne doivent pas être reprochés à un médecin comme M. D***, auquel on n'a pas pu refuser une *érudition des plus vastes* et des connaissances très étendues et non douteuses en médecine; car, ils ne saurait prouver, chez lui, que ces très grandes connaissances médicales et un esprit juste et consciencieux. Tandis que leur absence ou leur présence même, chez beaucoup d'autres, pourraient fort bien n'être produites que

par la *vanité* ou l'*ignorance* dont on ne trouve nulle trace en lui.

En médecine, ces imperfections deviennent donc des qualités quand elles reconnaissent pour causes les raisons qui les font naître chez M. D'''', et alors nous ne dirons pas, comme le rédacteur cité, *tant pis pour la médecine!* mais bien honte à la médecine pour être restée tant en arrière des autres sciences; et tant pis pour les médecins, mais surtout pour les malades!

Au surplus ce manque de résolution et de conviction cesse, *quand il y a lieu*, chez ce professeur distingué : puisque dans la séance subséquente il a été, pour ses conclusions, très *catégorique*, très *convaincu* et très *résolu*. M. D'''', comme pour le doute philosophique ne serait donc irrésolu et résolu *que quand il le faut?...* ce sont là des imperfections que je désire à beaucoup d'autres, et à moi-même en particulier.

Enfin que peut indiquer le *recours très fréquent aux réserves?* Sinon une vue bien longue et la possibilité que donne une grande intelligence qui sait se contenir, d'apercevoir tous les côtés d'une question; tous les rapports d'un sujet; toutes les conséquences d'un principe? Encore une fois puissè-je être affligé de semblables imperfections! car il me semble, en définitive, qu'une réunion de semblables défauts pourrait former un orateur médical parfait pour le moment.

Les réserves que M. D'''' fait relativement à la contagion de la fièvre puerpérale sont très justes encore. Dans toute affaire de contagion ou d'infection l'emploi de l'exagération est toujours aussi positif que l'oubli des coïncidences. L'infection dans toute maladie grave, surtout, doit toujours être au moins présumée par tout observateur qui a su observer. Il en est de même, à un moindre degré cependant, de la *contagion*. Il faut donc toujours agir en pareille occurence avec beaucoup de prudence. Un défaut de circonspection pourrait être alors non seulement dangereux mais même coupable. Je ne reviendrai pas sur ce que j'ai dit de la contagion et de

l'infection à propos du choléra dans l'union médicale de 1854. Tout ce qui a été dit et écrit là-dessus depuis; tout ce que j'ai continué à voir me prouve de plus en plus la nécessité de séparer la *contagion* de l'*infection;* de ne pas confondre ces deux mots dans une même acception, si l'on veut donner au langage médical la précision dont il a tant besoin pour que les médecins s'entendent enfin, au moins, sur quelques points importants de leur science.

M. D***. regarde les conditions organiques propres au développement de la fièvre puerpérale comme préexistantes à l'accouchement chez un certain nombre de sujets. Ici je demande la permission de ne pas être complètement de l'avis de l'honorable et savant professeur. Les conditions propres au développement de la fièvre ne sont pas préexistantes chez un certain nombre de sujets seulement, elles préexistent chez tous : parce que ces conditions essentielles ne sont pas autre chose que l'ensemble des modifications intimes locales, c'est-à-dire utérines, d'abord, et généralisées ensuite, produites dans l'organisme de toute femme par le fait de la fécondation, et de la gestation. Nous reviendrons sur cette préexistence.

Après cela peut-on être plus explicite et plus clair que M. D***. en parlant du traitement? Peut-on répondre plus catégoriquement que lui à celte demande la plus importante de toutes? « Y a-t-il un traitement particulier, que l'on puisse appliquer à la fièvre puerpérale épidémique avec l'espoir fondé d'un succès? »

Non! il n'en existe pas! répond M. D*** et dans ce non si clairement émis, si fortement appuyé par les distinctions judicieuses qui l'accompagnent, je n'apperçois ni *irrésolution* ni *timidité*, ni *absence de conviction* ni *défaut de netteté*. Je crois y reconnaître au contraire une décision magistrale basée, non pas sur quelques particularités seulement de la fièvre puepérale, mais sur l'ensemble de cette maladie; et décèlant une pratique immense non perdue, mais rendue

fructueuse et instructive par une puissance d'observation, un talent médical, un esprit méthodique peu communs.

Rappelons-nous les groupes qu'il a formés dans son premier discours. Le premier, comprenant tout ce qui n'est pas la fièvre puerpérale, tout ce qui la complique le plus ordinairement, tout ce qui peut exister avec elle, mais aussi sans elle ; c'est-à-dire, et mieux, sans les lésions locales et générales qui la constituent : le second, n'étant formé qu'au moyen de ces lésions puerpérales proprement dites, et nous comprendrons avec lui qu'il y a un groupe de symptômes pathologiques, — le premier, — auquel on peut opposer un traitement plus ou moins efficace par l'*ipéca*, le *kermès*, la *poudre antimoniale* de Boër, les *préparations mercurielles* ou le *sulfate de quinine, etc., etc.* ; mais qu'il en existe un autre, — le second, — contre lequel la médecine est toujours impuissante ; et cela, parce que, comme je l'ai déjà dit, les complications telles que les péritonites, les inflammations les embarras gastriques ou bilieux, la faiblesse, etc., etc. ne sont pas la fièvre puerpérale proprement dite ; que ces agents n'ont d'action que contre ces complications et non contre l'état local et général puerpéral proprement dit : que lorsque ces complications existent seules, ce sont elles qu'on guérit en croyant guérir la fièvre puerpérale absente : que dans le cas où cette dernière existe en même temps qu'elles, ces remèdes, en détruisant les complications, peuvent encore être indirectement utiles contre la fièvre puerpérale en faisant cesser des conditions pathologiques fâcheuses qui s'opposaient, chacune à sa manière, à la résolution du mal, au retour à l'état normal.

Tout cela est simple, clair, précis et sanctionné par la pratique, qui voit tous ces divers résultats sans pouvoir s'en rendre compte si elle n'a pas compris, classé et divisé à la manière de M. D'''. les symptômes simultanés et complexes Présentés par les fièvres dites puerpérales.

Cette parole *mesurée, soutenue, réservée, douteuse, irrésolue*

même, quand il le faut, convaincue et décidée quand il y a seulement raison de l'être, vaut autant, pour ne pas dire mieux dans une académie de médecine, qu'une faconde plus brillante plus émouvante mais qui serait beaucoup moins conséquente, et pas aussi bien fondée. On a proposé, je ne me rappelle plus ni quand ni où, mais peu importe, de ne permettre que la lecture de discours manuscrits à la tribune politique ! Aucune précaution plus utile ne saurait être prise dans toute assemblée délibérante, dans une académie de médecine principalement où l'on ne doit avoir en vue que la science et l'instruction, par la froide recherche de la vérité ; et d'où, le talent oratoire qui émeut, surprend et passionne pouvant être plus dangereux qu'ailleurs, devrait être banni. Le talent oratoire n'est pas la même chose que le talent médical ! Si le premier peut sauver quelquefois les républiques il peut aussi les perdre; et la médecine, d'où dépend le bien le plus précieux de l'homme, *la santé*, ne doit pas vouloir d'un talent qui peut dévoiler parfois la vérité, mais qui, vu l'imperfection humaine, peut encore plus souvent en faire perdre les traces.

M. Piorry.

Dans la même séance M. P***. prononce un second discours qu'il ne laisse pas au secrétariat.

Je regrette vivement de ne pas connaître ce discours : fait dans le sens de l'organicisme je n'aurais probablement eu qu'à m'instruire en le commentant. Pour l'orateur, la fièvre puerpérale est une multiplicité morbide composée de nombreux états organopathiques ; ce n'est pas une unité le lien qui unit ces états organopathiques, qui les fomente, qui permet leur développement ; l'unité morbide puerpérale, l'état organopathique local et général qui lui correspond, qui la constitue, qui domine tout, ne lui a pas échappé, mais il l'a confondu avec tous les autres au lieu de les lui soumettre nous avons déjà vu et cherché à prouver cela à propos de son premier discours.

SÉANCE DU 4 MAI 1858.

MM. DUBOIS ET TROUSSEAU.

Ce troisième discours reflète encore mieux que les deux premiers la grande expérience utilisée de M. D***; ainsi que toutes les qualités et les prétendues imperfections oratoires du professeur. C'est en effet un modèle de prudence, de convenance, d'érudition, de justesse dans les appréciations des faits et des idées, de conviction et de résolution fondées et justifiées, et surtout de bon sens pratique. Aussi adhéré-je de grand cœur à tout ce qu'il contient, sauf quelques modifications prophylactiques dont je parlerai dans mon résumé thérapeutique. On ne fera rien de mieux que ce qu'il dit de faire, si ce n'est de commencer à organiser hygiéniquement Paris avant d'opérer la même transformation des maternités. Œuvre immense, presque impossible d'une manière absolue et radicale, et dont la non exécution, cependant, rend illusoire et insuffisante l'appropriation la plus scientifique et la plus minutieuse des maternités, et des salles d'accouchements créées et entretenues au milieu de ce foyer immense de causes morbigènes et d'exhalaisons viciantes du *pabulum vitæ*.

Quant à leur suppression dans la capitale, et à la création de nouvelles dans la banlieue, ainsi que le désireraient MM. Joux et Cruveilhier, nous verrons que c'est en définitive ce qui serait le plus logique et le plus utile : les chemins de fer donnant les moyens de répondre à toutes les exigences de la science et de l'humanité. (Voir le traitement). En attendant il ne resterait donc à faire que ce que M. D*** recommande, et à appliquer enfin d'une manière stricte et sévère les lois de l'hygiène non seulement aux établissements nouveaux, mais encore à la ville, à la disposition des rues, à la

construction des maisons, à la *limitation surtout du nombre des habitants de ces maisons*, et à l'appropriation scientifique des grands établissements de bienfaisance existant déjà. Etablissements dont il faudrait doubler au moins l'étendue, aggrandir les salles et les moins peupler; déblayer et nettoyer les environs afin de permettre l'abord du vent, de l'air et de la lumière : c'est-à-dire, comme le veut M. D***, créer de nouveaux établissements selon les indications de la science; introduire dans ceux qui existent déjà les améliorations hygiéniques et scientifiques indispensables à leur salubrité, aussi complètes et aussi durables que la nature des choses le permet. On aura beau chercher on ne trouvera rien de mieux à conseiller.

SÉANCES DES 4 & 11 MAI 1858.

M. TROUSSEAU.

Je ne m'explique pas bien l'exorde de M. T***. Il paraît que le compte rendu que j'ai eu sous les yeux n'a pas tout rapporté. « *Je ne chercherai pas*, a dit l'orateur, *un triomphe facile en excitant l'hilarité de l'Académie ; et pour ne pas manquer au respect que nous lui devons tous, je parlerai sérieusement des choses sérieuses, et des hommes sérieux seulement !* » J'ai relu attentivement le discours du précédent orateur, et j'avoue n'y avoir rien trouvé d'exhilarant. Il me semble que si l'Académie avait eu à montrer de l'hilarité, c'eut été en se rappelant que quelques personnes ont commencé à nier la fièvre puerpérale, et qu'elles ont fini par la trouver partout, excepté, cependant, hors de Paris !

Continuons. Encore et toujours l'*essentialité de la fièvre !* il nous faudra donc encore et toujours en parler !

Toutes les discussions médicales sont en général interminables, parcequ'on ne s'entend pas sur les mots, d'où, logomachie incessante. Je l'ai déjà dit à propos du choléra, et des mots *infection et contagion* dans l'union médicale 1854, nos 87, 90, 94, 97. Dans la discussion sur la fièvre puerpérale, le défaut d'entente vient de deux autres mots indéfinis, du substantif *fièvre*, et de l'adjectif *essentiel*, dont le sens n'est pas fixé, et auxquels chacun en donne un selon sa façon de penser. « *Il résulte, jusqu'à présent, de la discussion*, a dit M, T***., *que la doctrine de l'essentialité est plus faible qu'on ne le croyait.* » Tachons de prouver que cette faiblesse dépend d'un mal-entendu, et du vague de l'acception donnée au mot *essentiel*.

Les médecins qui s'illusionnent assez pour écrire : que la marche de la réaction hippocratique est chaque jour plus évidente ; et qui paraissent priser fort cette vague logomachie,

puisqu'ils repoussent avec dédain tout ce qui tendrait à la faire cesser, ont prétendu que cette discussion, que la recherche de la nature de la fièvre puerpérale surtout, est une attaque directe aux doctrines de l'école anatomo-pathologique, — ce que je ne comprends ni n'admets pas, — et de plus : « *Qu'elle nous ramènera à l'essentialité des fièvres que Broussais, le chef des anatomo-pathologistes, avait reléguée parmi les débris des croyances erronées et du fétichisme médical.* » Si pour eux, cependant, la fièvre essentielle est une fièvre n'existant nulle part matériellement ni dans les solides ni dans les liquides de l'organisme, mais seulement dans la *force vitale*; « *qui est une force distincte de la matière avec laquelle elle est en lutte perpétuelle : une force différente du principe pensant, et* UNE, *comme ce principe : une force active, incessante qui s'épuise par ses efforts et qui est susceptible de réparation, se refaisant par le repos, et se reconstituant* MATÉRIELLEMENT — Notez bien ceci— *par la nutrition.*» — *textuel !* (*France médicale* 1858, n° 11, page 81—) si, disons-nous, pour ceux qui s'extasient devant ces pensées *profondes*, cette fièvre n'est que ce que nous venons de leur entendre dire ! oh ! alors ils nous permettront de redire, avec celui que M. Guérard a qualifié de *personnalité médicale la plus puissante de ce siècle, et dont l'éloquence entrainante avait séduit et subjugué à peu près tous les contemporains*, (ce qui ne se fait pas sans quelque génie, et sans l'aide de quelques vérités doctrinales,) oh ! alors, ils nous permettront de redire avec cette puissante personnalité, que leur *essentialité* est réellement un fétichisme médical et le plus lamentable de tous les fétichismes puisqu'il voudrait nous ramener à ces doctrines anciennes, usées, qui n'ont pu produire, en faveur de notre profession, que la moquerie et le rire inextinguible que le résumé de Molière provoque en dévoilant et en stigmatisant burlesquement et indélébilement l'inanité du dogme antique, et l'ignorance prétentieuse de ses interprétateurs. Moquerie et rire qui durent encore; qu'il ne suffit pas de nier dédaigneusement pour les annuler; et qui sont

causes que la médecine découlant de ces prémisses tant et si universellement ridiculisées ne peut pas être considérée comme quelque chose de bien sérieux, *scientifiquement parlant*, par les hommes sérieux et désintéressés de toutes les époques.

Heureusement qu'il y une autre maniére de comprendre l'*essentialité* des *fièvres*, tout en restant dans les simples données de l'organicisme, et en ne donnant au mot *essentiel* que le seul et véritable sens acceptable en médecine exacte ; c'est-à-dire en médecine ennemie de toute vague et infructueuse abstraction.

Une fièvre peut être *essentielle* par son *siége* et par la nature de l'altération organique qui la produit : car, le mot essentiel que peut-il raisonnablement signifier, puisque le substantif *essence* est employé pour nommer ce qui constitue la nature d'une chose, ce qui fait qu'elle est ce qu'elle est, sinon, *différent de*, *particulier à*, *propre à*, *intime* ; qui n'est pas autre chose ? Ainsi, par exemple, la fièvre puerpérale pour être une *fièvre essentielle* aux yeux d'un organicien, n'a besoin que d'être une fièvre *différente* des autres ; *particulière* à une classe d'individus, à l'altération de quelque ou de certains organes ; propre à tel solide ou à tel liquide; dépendant d'une lésion intime particulière de ces solides ou de ces liquides. Or, comme cette manière de comprendre et de rendre raison du grand phénomène pathologique dit fièvre essentielle vaut, ce me semble, au moins autant que la manière vitaliste exquise ; et que du reste le procès peut être considéré comme *encore sous le Juge*, toujours s'ensuivrait-il que les partisans incompréhensibles selon nous, dans ces temps de libre examen et de progrès scientifique en tout, de la vieillerie doctrinale dite *vitale* ou *naturise*, ou *hippocratique*, s'empressent un peu trop d'emboucher la trompette triomphale, et de dire que la question fondamentale du dogme médical, est définitivement jugée en faveur de ce qui n'a pu produire, après plus de 3000 ans de gestation, que

la médecine théorique que vous savez ; pour la glorification de laquelle il faut beaucoup de préoccupation d'un côté, et une immense bonne volonté de l'autre ; et d'oser proclamer et écrire surtout : (*que l'on ne rencontre guère plus que des vitalistes à Paris, et que dans le camp opposé on ne trouvera bientôt plus que des* BROUILLONS, des ENTÉTÉS, *et des* CUISTRES.) — *(Sic.) France médicale* 1858. N° 11. pag. 82 (1) —.

En attendant donc que le procès soit mieux jugé qu'il ne l'a été jusqu'ici, il nous semble qu'en regard de la définition vitaliste de la fièvre puerpérale, il convient de mettre l'organicienne, afin que du choc des deux il puisse naître une lumière un peu plus éclatante que celle qui a éclairé la question jusqu'à présent ; et pour faire apercevoir, qu'en définitive, les différentes opinions théoriques qui semblent s'en écarter, sont cependant obligées de revenir à elle, si elles veulent avoir un sens réel ou compréhensible.

Pour nous donc, et jusqu'à meilleur et plus ample informé, la *fièvre* en général ne sera qu'un symptôme d'une altération, d'une lésion, d'une modification morbide quelconque visible ou non du système nerveux, ou de l'appareil vasculaire — sans en distraire le sang qui est le principal de tous les organes puisqu'il les contient tous, — ou, de tout autre solide ou liquide. Ce mot ne sera par conséquent que l'expression d'un des nombreux modes de manifestation de cette modification morbide ; mode le plus ordinaire, le plus fréquent, le plus constant, et à cause de cela le plus frappant, et le plus important à considérer : *mode fébrile* qui peut manquer comme les autres, même dans des cas où la lésion anatomique et désorganisatrice est extrême ; ainsi que le prouvent bien des faits et entre autres celui d'une de mes clientes encore jeune, que je traite dans ce moment d'une

(1) Voir la note de l'appendice pag. 336.

maladie chronique profonde, extrême, de l'intestin, avec des symptômes évidents de *squirrhe*, d'*ulcération*, d'*hémorrhagie*, de *désorganisation* des parties malades ; laquelle n'a pas bien longtemps à vivre, et qui cependant présente un pouls aussi calme, aussi tranquille, une chaleur aussi modérée que si elle était en pleine et bonne santé : ! (1) *mode fébrile* qui ne sera, en outre, quand il se manifestera, qu'une preuve de la liaison sympathique et synergique des tissus ou organes solides et liquides composant le tout complexe appelé organisme vivant. Et le mot *essentiel* deviendra inutile ; ou, si on l'emploie encore, son acception devra être restreinte aux cas dans lesquels la modification morbide provoquant la fièvre sera invisible mais non mise en doute, et existera dans des organes solides ou liquides cachés ou directement inexplorables. Ces cas ne seront plus alors des fièvres essentielles ainsi qu'on l'a entendu jusqu'à présent, mais tout simplement des fièvres dont le siège, la nature, et la raison d'être inconnues n'en existent pas moins pourtant dans un coin ou une partie constituante de l'organisme : partie qu'il s'agit de chercher et de trouver. Fixés ainsi sur ces deux mots problématiques, mais si souvent employés cependant en pathologie, le langage médical acquerra un degré de précision de plus sur un sujet important parmi les plus importants : les discussions sur les fièvres pourront aboutir, et finir par être réellement utiles, d'impatiententes, d'agaçantes et de compromettantes par leur inutilité qu'elles sont, en général, mais toutes les fois surtout qu'il s'agit des grandes questions fondamentales du dogme médical. Et l'on ne pourra plus demander à M. C***. : « *êtes-vous oiseau ou souris ?* » Puisque toutes les maladies, où la fièvre s'associe à une phlegmasie, pourront être nommées pyrexies, aussi bien que celles dans lesquelles le mouvement fébrile est

(1) Je pense que le défaut de fièvre dépend du suintement hémorrhagique qui a lieu de temps en temps, et qui empêche la congestion inflammatoire.

du à une modification morbide d'un élément commun à tous les organes dont l'économie vivante est composée, *sang* ou *nerfs*; et les contradictions apparentes reprochées à cet éminent professeur disparaîtront : et il ne semblera pas cesser d'être localisateur, l'essentialisme n'étant plus qu'une localisation dans des organes cachés ou plus généraux que ceux qui servent à la localisation ordinaire : et l'on reconnaîtra qu'il a pu dire sans se mettre en opposition avec lui-même : « *Je ne vois aucun inconvénient d'appeler du nom générique de fièvre toutes les maladies locales accompagnées de réaction fébrile* » et encore ceci, « *les phlegmasies mesurent en général par leur gravité celle de la maladie;* » parce que ce sont des vérités qui prouvent la longueur de sa vue et le myopisme de ses contradicteurs. Et M. C'''. restera ce qu'il a toujours été, un auteur classique précieux, dont les beaux travaux aideront toujours, autant et mieux que ceux de bien d'autres, à obtenir et à constituer le seul *desideratum* essentiel du moment ; c'est à dire, une *synthèse médicale vraiment fructueuse*, (1) si un jour, il paraît enfin un génie médical doué d'autant de puissance réorganisatrice, que le génie incontestable du dernier réformateur eût de pouvoir pour désorganiser l'édifice médical antique, sur les ruines duquel l'anarchie, l'empirisme, et l'individualisme scientifique et pratique se sont implantés en attendant mieux.

Pour prouver la vérité de la seconde partie de notre assertion, nous dirons : 1° aux essentialistes qui le sont autrement que nous, de vouloir bien s'expliquer, et de faire connaître quelle est la raison du mouvement fébrile qu'ils appellent essentiel ? Si faire se pouvait, quelle est sa nature ? et quel siége, surtout, ils reconnaissent à la maladie fébrile qu'ils qualifient d'essentielle ? parce que, enfin, il en faut

(1) Puisqu'ils donneront les moyens de la baser sur l'anatomie, que les personnes qui veulent apprendre et enseigner la médecine, ne doivent pas plus perdre de vue, que ceux qui désirent apprendre à compter ne doivent perdre de vue l'arithmétique.

un à toute maladie ; attendu qu'il n'existe pas d'effet sans cause, et que la cause de la fièvre ne peut pas être comprise comme circulant autour du corps, et l'affectant ou le lésant en entier sans le toucher. Et s'ils persistaient à dire que la maladie fébrile essentielle dépend d'une modification morbide instantanée de tout l'organisme par un agent inconnu, (1) ne cesseraient-ils pas d'être essentialistes et ne deviendraient-ils pas localisateurs autant que ceux qui donnent cette fièvre comme le symptôme de la lésion d'un point plus ou moins circonscrit de l'Etre ? puisque, comme ces localisateurs, ils se résoudraient à regarder le mouvement fébrile comme un *effet* de cette modification matérielle générale, et non plus comme une cause indépendante de toute autre ? seulement, ils auraient sur les localisateurs ordinaires, — qu'ils désignent avec quelque dédain par le nom décrédité, selon eux, d'*anatomo-pathologistes*, — le désavantage de ne pas indiquer ou tracer aussi bien que ces derniers, l'origine et la filiation des lésions aboutissant au mouvement fébrile ; et ils auraient en outre, je le répète, de la peine à faire comprendre comment une cause morbide susceptible de produire une réaction fébrile de leur principe vital, peut instantanément agir sur ce principe, et par lui sur l'ensemble de l'organisme sans agir, d'abord, sur l'un ou l'autre des éléments constitutifs de ce dernier. On a bien inventé le dynamisme pour tourner la difficulté, mais un mot ne saurait annuler la matière, le support matériel indispensable de la force ! Du reste, si nous en jugeons par

---

(1) Ce qui est bien vague, et ce qu'on ne saurait comprendre qu'en ayant recours à la *vue profonde* de Liébig, laquelle permettrait d'assimiler l'organisme vivant aux corps isomériques, en se rappelant ce qui s'observe dans ces corps ; dans *l'hydrate d'acide cyanique*, par exemple, qui renfermé dans un vase hermétiquement clos, se convertit en *cyamélide* spontanément sans qu'aucune partie constituante s'en empare, sans qu'aucun corps soit venu du dehors s'y ajouter.

ce qu'en dit, à la page 60, l'auteur d'une brochure écrite pour la glorification du vitalisme hippocratique, et pour la solution, par lui, du problème morbide puerpéral, (1) il ne sera pas difficile de les amener là; puisque, comme la pythonisse antique, cet auteur pressé, agité, tourmenté sur son trépied vital par le Dieu de la vérité et les exigences de la logique et du bon sens, y laisse échapper la prose sybylline suivante :

« *Les hippocratistes professent qu'il n'y a pas de fièvre ou de réaction sans une modification préalable de la sensiblité et de la contractilité générale*; *sans une* impression *quelconque ressentie primitivement, soit par les liquides, soit par les solides,* » — un symptomatique ne dirait pas mieux ! ne serait pas plus explicite ! — « *mais ils soutiennent que la fièvre peut se déclarer indépendamment de toute inflammation primitive* ; *et ils différent en cela des symptomatiques qui prétendent que toute fièvre, sans exception, se lie comme un effet à sa cause à une inflammation, ou à une lésion anatomique quelconque* » ici il y avait une distinction à noter que je vais signaler puisqu'on a négligé de le faire. Il y a symptomatiques et symptomatiques. Les symptomatiques exclusivement et absolument Broussaisiens pouvaient jadis subordonner toute fièvre à l'inflammation, mais les symptomatiques actuels qui ont su apprécier les progrès de le science anatomique, et qui considérent l'*inflammation* non comme un fait primitif, mais comme un effet n'ayant pas toujours lieu dans toute modification ou *impression* morbides, *sont loin de lier toute fièvre sans exception à une inflammation*. Ils la lient toujours à une *lésion anatomique quelconque* ainsi que les vitalistes de la brochure par qui nous venons de voir déclarer : *qu'il n'y a pas de fièvre sans une impression quelconque ressentie*

(1) De la fièvre puerpérale devant l'Académie de médecine, et des principes du vitalisme hippocratique appliqués à la solution de cette question. 1858. Dr. Auber.

primitivement soit par les liquides soit par les solides » mais ils se gardent bien de faire de l'inflammation la condition *sine quà non* du mouvement fébrile ; parce que, *lésion anatomique* et *inflammation* ne sont pas du tout la même chose à leurs yeux ; parce que, s'il ne peut y avoir inflammation sans lésion anatomique, il peut se rencontrer des lésions anatomiques qui soient sans inflammation.

2° Aux partisans de la spécificité, nous dirons de même, que tout en supposaut la réalité de leur doctrine prouvée pour le cas actuel, — ce que nous discuterons plus tard —) il faut bien qu'ils précisent ou qu'ils localisent aussi l'action de la cause spécifique sur une ou plusieurs parties solides ou liquides du corps, pour arriver à la réaction organique fébrile :

3° Enfin, nous prierons les promoteurs de la préexistence, de faire connaître en quoi consiste cette préexistence ; dans quelle partie de l'organisme cet état préexistant appréciable ou non, mais anormal, se développe avant de devenir général, s'il ne l'est pas dès l'abord ; et comme les *essentialistes* et les *spécifiques*, ils seraient bien obligés de redevenir localisateurs s'ils avaient eu l'idée de cesser de l'être.

Ne passons pas trop légérement, toutefois, sur la préexistence. Cette opinion est celle d'hommes d'une si grande valeur, qu'il est impossible qu'elle n'ait pas quelques racines dans le vrai. Tachons de dégager les parcelles de vérité qu'elle contient, en démontrant l'influence des lieux d'observation ; et en prouvant que cette influence a pu faire prendre pour une cause initiale, essentielle, ce qui n'est au fonds qu'une complication fâcheuse préexistante à l'état puerpéral, mais indépendante de lui, et pouvant mener presque infailliblement, selon l'expression de M. D***., les femmes enceintes à la fièvre puerpérale, si elles se trouvent dans des lieux où les conditions de cette complication existent.

M. D***. doit se dire, selon M. T*** : « un individu inoculé de la variole , par exemple, reste pendant plusieurs jours

dans un état de santé en apparence absolue ; cependant, on peut prévoir l'explosion de la maladie à un moment donné : donc disent les essentialistes avec M. D***. il y avait *quelque chose* de réel préexistant à la maladie, bien que ce *quelque chose* ne se révélât par rien ! » Cette analogie invoquée par les essentialistes organiciens, à l'appui de l'existence d'un état général morbide latent, comme fait primitif et cause essentielle de la fièvre puerpérale provient, selon moi, d'une fausse appréciation de l'état général et local produit par la fécondation et ses suites : fausse appréciation, qui a conduit à considérer cet état comme une cause ou un fait morbides, primitifs, préxistant à la pyrexie et devant y aboutir.

Dans l'inoculation de la variole ou du sang de rate, de la vaccine ou de la rage, etc., qu'arrive-t-il, en effet, qui puisse être assimilé à ce qui se passe dans la fécondation ?.. il y a d'abord la plaie dans laquelle est déposé un peu de la matière inoculable. Or, que constitue ce dépôt et que doit-il produire ?...

L'instrument vulnérant a commencé à léser l'agrégat matériel organique ; l'introduction de l'air plus ou moins pur, son contact avec cet agrégat a continué à changer aussi les conditions locales de sa formation et de sa persistance normales ; conditions que l'inoculation d'un virus ou d'un *contagium spécifique* quelconque, modifient, changent encore plus profondément. Un travail matériel local différent de celui qui y existait avant ; une action de l'agent nouveau sur la molécule organique ; une réaction de cette dernière sur lui ; une lutte enfin des conditions d'existence de la molécule organique avec celles de la molécule virulente ou contagieuse, ont lieu et il en résulte : 1° ou le retour des conditions vitales ordinaires, et avec lui la réformation, la réconstitution de la forme organique correspondante : 2° ou la persistance des conditions nouvelles simplement anormales anti-vitales créées par l'intervention des corps étrangers cités. Dans la première supposition, l'agrégat organique nor-

mal reparait ; le produit matériel de la lutte est assimilé ou rejetté sous forme de pus, ou autrement ; et ce qu'on appelle une cicatrice — qui n'est qu'une réparation locale dans le sens de la vie de la partie organique lésée, — s'effectue, et tout rentre dans l'ordre et le mouvement vital normaux avec la renaissance des conditions vitales normales.

Dans la seconde supposition, avec la création, le développement, la persistance de conditions locales d'agrégation, de composition matérielle nouvelles, différentes de celles qui existaient dans la partie avant sa lésion et qui permettaient un certain mode normal relatif d'organisation vitale, la molécule organique du lieu lésé revêt un nouveau mode d'organisation relatif aussi à ces conditions anormales, et semblable ou analogue à celui de la molécule virulente employée qui les a créées. Dans ce cas même, une cicatrice bonne ou mauvaise peut aussi se former, parce que la vie et son apparence matérielle ou fonctionnelle, ne sont pas seulement possibles avec telles ou telles conditions organiques seules, avec tel ou tel mode d'organisation seuls. L'infini est ici comme ailleurs, comme partout. Cent, mille vies relatives à cent, et mille modes différents d'organisation sont possibles et ont effectivement lieu. De même qu'il n'y a pas une seule figure humaine qui ait été et qui soit exactement égale à une autre, de même il n'y a pas une seule organisation vitale qni ait été ou qui soit exactement égale à une autre. L'infini, je le répète, est partout. Il écrase constamment notre faible intelligence qui l'oublie, et qui veut toujours tout réduire à ses infimes proportions. A propos de la cicatrice, observons que même dans les cas où les conditions normales ont reparu, le point cicatrisé reste altéré dans son organisation particulière propre. Voyez celles de la variole, de la vaccine, etc.

Le résultat topique de l'inoculation une fois obtenu quelle est, quelle doit être la marche ultérieure de l'*infection*? comment cet état morbide local doit-il et peut-il se propa-

ger dans l'économie entière ; l'envahir, et créer un état pathologique général ?

On aurait pu dire autrefois, que : « le principe vital alarmé du désordre produit, mettait en jeu toutes ses ressources pour y remédier, pour l'annuler, pour détruire la cause morbifique; mais qu'il ne réussissait pas toujours et qu'alors la *matière peccante* plus puissante que lui, envahissait l'économie entière.» Je pense qu'une semblable façon de rendre raison des phénomènes organiques, bonne à figurer dans des *lettres à Emilie* sur la pathologie, n'est plus de recette aujourd'hui où l'on a heureusement senti que ces phénomènes, comme tous ceux que présente ce mode sublunaire, sont du ressort de la *physique* et de la *chimie*, auxquelles il faut joindre, pour les phénomènes de l'espèce en question, l'*anatomie* et la *physiologie* qui en découlent. Cependant on nous annonce une brochure d'un auteur à *talent souple et sympathique*, (sic), (1) intitulée : « *de la fièvre puerpérale devant l'Académie de médecine, et des principes du vitalisme appliqués à la solution de cette question.*» C'est bien ! après la tragédie autre chose, comme disait le cardinal de Richelieu. (Voir l'appendice note (1). En attendant continuons à suivre dans l'organisme les effets physiques, anatomiques, chimiques et microscopiques de l'infection locale, dont la physique, l'anatomie, la chimie et la microscopie seules peuvent faire comprendre l'existence et la succession en dévoilant les mutations matérielles d'où ils découlent, et si nous ne parvenons pas à tout bien décrire nous n'en resterons pas moins convaincus, que la faute en est seulement à notre ignorance née de l'étroitesse de nos facultés intellectuelles, et non à ces seules et vraies bases de toute science médicale

L'Anatomie et la chimie nous apprennent que la modification matérielle morbide locale ne peut se répandre dans

---

(1) *France Médicale* du 29 mai 1858.

l'économie entière que par trois voies, et de trois manières : 1° de proche en proche et de molécule à molécule, par les *solides* :

2° De proche en proche et de molécule à molécule par les *liquides, sang lymphe, chyle, etc.*

3° Par l'innervation.

Par les solides, quels qu'ils soient, cette propagation morbide est sans doute possible ; car la chimie, l'analogie et la logique nous disent qu'une molécule morbide en contact avec une molécule normale doit être modifiée par elle, on doit la modifier (1), mais elles nous disent aussi que la propagation de cette modification ne peut qu'être lente dans eux, à cause de la fixité de leurs molécules successivement influencées, et de leur résistance locale ; tandis que dans les liquides, dans le sang principalement, — une fois surtout que ce fluide est sorti de la trame capillaire qui est un des principaux éléments anatomiques de tout tissu organique, — chacune de ses molécules morbidement modifiée, influençant à sa manière tout ce qui se trouve dans sa sphère mobile d'action, doit pouvoir propager l'infection de proche en proche beaucoup plus vite qu'elle n'est propagée par la molécule fixée des solides, à cause de sa mobilité, de son déplacement incessant, de son remplacement immédiat par

---

(1) C'est ce que l'anatomie et la chimie microscopiques auront à prouver matériellement un jour, « *j'ai dit bien souvent que ce n'est pas aux éléments anatomiques, aux solides terminés et considérés statiquement, que le microscope doit demander les secrets de l'organisation, mais aux éléments vivants ou évoluants, et en voie d'intussusception. Il doit chercher à surprendre les actions et les transformations sur le fait,* — c'est à dire comment les composés organiques se forment, comment ils se déformeut et se reforment — *bien plus que les formes et les quantités, le processus de celles-ci lui traduit le travail des forces, Sans cela il n'aboutit qu'à prolonger et à perpétuer l'anatomie mécanique connue sous le nom d'anatomie descriptive :* » voilà la vraie science ! Pidoux. *Union Médicale* 1858 page 203. Note XV. Fièvre puerpérale.

une autre, qui vient subir la même lésion que la sienne par son contact avec le point infecté : de sorte qu'une fois la modification morbide arrivée dans le torrent circulatoire, en peu de temps, tout le liquide sanguin peut se trouver altéré d'une manière relative à celle qui existe dans le lieu primitivement souillé de virus, de *contagium*, ou de tout autre ferment et agent à puissance *catalytique* et *pathogénique* quelconque ; et par lui, bientôt aussi, tous les organes, tous les tissus, toute l'économie.

Outre la marche de la lésion dans le tissu nerveux du point infecté jusqu'aux centres de cet appareil, par l'influence moléculaire réciproque dont nous venons de parler et de tracer le mécanisme ou le mode, on pourrait, ce me semble, admettre par ce tissu conducteur, une propagation plus rapide d'une des principales conditions morbides nouvelles apportées dans la partie vivante lésée par le corps étranger infectieux employé. Je veux parler d'un mode d'innervation particulier et relatif au *contagium agissant*. S'il est vrai, en effet, que le conctact de deux corps, quels qu'ils soient, développe une certaiue quantité et un certain mode d'électricité relatifs à la nature de ceux qui sont mis en rapport, il n'est pas douteux que le contact de la molécule vivante et de la molécule infectante ne développe aussi une électricité relative, dont le tissu nerveux local peut s'emparer immédiatement à cause de sa propriété couductrice non contestable, pour la disséminer rapidement partout, et commencer à changer dynamiquement les conditions vitales actuelles du corps sur lequel agit le ferment pathogénique mis en usage. Ceci n'est dit que pour ne pas être accusé d'omissions dans une question aussi complexe et aussi délicate que celle qui nous occupe. C'est du dynamisme, mais non indépendant de la matière.

Les conditions vitales normales antérieures à l'infection générale, et auxquelles correspondaient un certain état ororganique matériel, et un certain mode de vitalité ou de

dynamisme fonctionnel étant ainsi changées partout, un nouveau mode d'existence relatif à ce changement, et une *maladie même* si ce mode nouveau dépasse certaines limites, s'établissent alors. Les fonctions, qui ne sont que la manifestation relative de l'état matériel actuel des tissus ou des organes, sont aussi plus ou moins modifiées; et si l'altération est assez profonde pour rendre l'agrégation matérielle compatible avec la vie, douteuse, difficile, presque impossible même, le trouble devient extrême, et le mal, tendant à la cessation de l'agrégat et des mouvements vitaux, se caractérise aussi par une altération extrême des tissus et des fonctions que chaque organe manifeste à sa manière. Ainsi pour la *peau* : éruptions, sueur, suppuration, etc. ; pour le *cerveau* : délire, irrégularité de l'innervation et ses suites ; pour le *poumon* : crachats, toux, suffocations, etc. ; pour le *tube digestif* : vomissements, diarrhée, flux biliaire, etc.; pour la *vessie* et les *reins* : secretion diminuée ou augmentée, hématurie, etc. ; pour les *muscles* : faiblesse ou convulsions, etc.; pour les *tissus cellulaires*, séreux, muqueux, fibreux : engorgements, congestions, suppurations, abcès, etc. ; pour le *cœur* : palpitations, ou simplement trouble, accélération de ses contractions, calorification correspondante changée, augmentée, diminuée; action moléculaire perturbée, pervertie partout, *fièvre* enfin.

Voilà donc ce que la physiologie basée sur l'anatomie, la physique et la chimie nous autorise à dire qu'il arrive lors de l'inoculation chirurgicale d'un virus, d'un ferment quelconque. Voilà ce que ces sciences nous portent à considérer comme l'expression d'un trouble matériel organique local généralisé ! eh bien ! tant que la science médicale se contentera de ce résultat inductif elle sera incomplète quoiqu'il soit incontestable, et vrai par conséquent ; parce que ce résultat n'est qu'un effet encore, et qu'une vraie science doit chercher la cause des effets aussi loin qu'il lui est possible d'aller pour oser se dire aussi complète que faire se peut.

Il faudrait donc avoir un moyen auxiliaire puissant de nos faibles sens pour découvrir dans l'intimité de nos parties, comme le scalpel le découvre, lorsqu'il y a lieu, à la surface ou dans l'epaisseur de ces mêmes parties, la *mutation atomistique* ou *moléculaire* produite par l'agent modificateur en action, d'où dérivent ces troubles fonctionnels dits symptômes de maladies, et qui est la cause de ces troubles et de ces symptômes; c'est à dire, qu'au lieu d'observer, de constater les effets et de s'en contenter il faudrait ne pas s'arrêter avant d'avoir découvert ce qui les produit, ou, leur *cause immédiate intime*. Or, jusqu'à présent le seul auxiliaire de notre faiblesse, capable de nous faire pénétrer plus avant dans l'intimité de nos parties que nous ne pourrions le faire sans lui, est le microscope employé comme le recommande le docteur *Pidoux* à la page 75. Ne nous privons donc pas de ce puissant secours: et de ce que nous nous appercevrons qu'il ne pourra jamais nous dévoiler complètement le secret de la divinité caché par l'infinie division et l'infinie variété des combinaisons de la matière, ne repoussons pas plus cet aide précieux pour faire quelques pas en avant, que la *chimie*, que la *physique*, que le *scalpel*, que *tous les moyens* enfin qui, seuls ou en s'entr'aidant, peuvent nous faire arriver un peu plus en avant dans la recherche des secrets de la nature, et jusques aux limites tracées par Dieu à notre intelligence si faible relativement au but à atteindre, mais cependant si grande et si merveilleuse quand elle est appliquée convenablement à ce qui peut être saisi et deviné par elle.

Quoiqu'il en soit de mes vœux et de mes espérances, toujours est-il bien évident que tous les symptômes précités, présentés plus ou moins par tout organisme infecté, et différemment groupés ensemble pour caractériser une maladie, toujours est-il, disons-nous, que tous ces symptômes ont une importance relative égale: et qu'une maladie générale ne peut pas plus être désignée ou caractérisée par le symp-

tôme *éruption*, que par ceux appelés *délire*, *suffocation*, *vomissement*, *diarrhée*, *abcès*, *fièvre*, etc., c'est à dire qu'il n'y a pas plus d'*essentialité* dans le mot *fièvre* que dans les mots *délire*, *asthme*, *coliques*, *vomissement*, etc., attendu que tous n'indiquent que des symptômes ayant chacun leur valeur, leur importance et leur raison d'être particulière dans une même cause commune à tous.

Voilà ce qui a lieu dans l'infection par inoculation, et il est bien facile de pressentir que l'analogie invoquée par les partisans de la préexistence, l'est faussement puisque la fécondation ne peut être comparée en rien à l'inoculation. Nous reviendrons là dessus. Voyons ce qui arrive dans les maladies générales produites par l'action des miasmes ou des émanations infectieuses, sans inoculation, et par le simple contact intérieur et extérieur de ces agents pathogéniques.

Dans ce cas, l'infection ne peut avoir lieu que par la peau, par la salive ou par les poumons.

La propriété exosmotique de la peau, l'excrétion sudorale incessante qui en est la suite, le peu de faculté absorbante dont elle est douée rendent l'infection par cet organe difficile, peu probable ou au moins peu efficace.

Le mélange du *contagium* infectieux avec la salive pourrait être suivi, plus facilement que par les tégumens peut-être, d'un trouble organique relatif; mais n'oublions pas que la muqueuse gastrique a la faculté de dénaturer, de changer la composition des matériaux infectieux ou non, toxiques mêmes, que la salive ingérée met en contact avec elle. Ce n'est donc pas probablement encore par cette voie que les miasmes paludéens, nosocomiaux ou autres peuvent facilement et rapidement surtout modifier l'économie.

Il reste donc la voie pulmonaire. Ici les miasmes inpirés agissent immédiatement et inévitablement sur le sang, comme l'air qui leur sert de véhicule, en vertu du pouvoir endosmotique dont est douée la muqueuse bronchique, et sans que

cette muqueuse puisse, comme la gastrique, empêcher leur action propre en dénaturant leur composition. C'est donc sans doute par cette voie surtout que l'infectiou miasmatique de l'économie au moyen de celle du sang peut et doit être produite. Dans ce cas, il n'y a donc ni le travail local de l'inoculation, ni le temps d'incubation nécessaire pour la lésion locale d'abord, et pour son extension et sa propagation intérieure et générale ensuite dont nous avons parlé. Il n'y a donc que modification morbide instantanée du liquide sanguin, et par lui, dans un temps donné, de tout l'organisme à cause de sa marche et de sa dissémination partout. Ici encore qui ne voit que l'analogie serait en défaut? Pour mieux comprendre le tort que l'on a eu de s'appuyer sur elle, voyons ce qui se passe dans la fécondation et ses suites.

Si l'intromission du pénis sain occasionne parfois des déchirures muqueuses, certainement ces déchirures ne sauraient être assimilées à la plaie produite par l'instrument vulnérant de l'inoculateur? Il est inutile d'en dire davantage là dessus.

Le sperme peut-il être considéré comme analogue pour ses effets au virus de l'inoculation? Le pénis comme le sperme sont des excitants physiologiques destinés à faire remplir une fonction physiologique. Les virus sont des agents morbigènes destinés à empêcher l'exécution physiologique des fonctions.

Le sperme est un ferment vital comparable à nul autre. Son émission accompagnée d'un écoulement relatif et considérable de fluide nerveux, doit produire dans le creuset vital dit matrice enfermé dans un plus grand creuset appelé organisme vivant, une excitation *vitale* unique en son genre, si nous en jugeons par son effet puissant sur l'ovule qn'il *féconde*; c'est-à-dire dans lequel et autour duquel il crée des conditions de vitalité telles qu'un nouvel être, semblable à celui d'où il émane, s'y développe et en sera la suite. Sous l'influence de ces nouvelles conditions, l'ovule, la matrice et sympathiquement toute l'économie, tous les tissus, tous

les liquides, tous les organes, enfin *tota fœmina* (1) éprouvent une modification, une évolution particulière, *mais toujours dans le sens de la vie normale*. La fonction génératrice s'exécute sous l'influence de son excitant normal, le *sperme*, comme toute autre fonction sous celle de son excitant propre; la lumière pour la vision; l'air pour la respiration; les aliments pour la digestion, etc.

Rien dans cette fonction normale remarquable ne saurait donc être comparé à ce qui se passe dans l'inoculation d'un *contage* quelconque : rien de ce qui a lieu dans cette inoculation pathogénique ne saurait servir à éclaircir ce qu'il advient lors de l'accomplissement de cette fonction éminemment vitale et physiologique. Il est donc inexact de dire que : « *si pendant la période d'incubation qui suit l'inoculation d'un virus, il est incontestable que l'économie se trouve dans une condition particulière, contenant un principe morbide dont l'existence n'est pas douteuse, quoiqu'il ne se traduise par aucun trouble organique appréciable, l'absence de troubles avant la fièvre puerpérale ne peut nous autoriser à rejeter une condition analogue avant et pendant cette fièvre.*

Le sperme, nous le répétons, n'est nullement comparable aux virus; et la fécondation, travail éminemment vital, ne saurait être comparée à l'incubation virulente, travail moléculaire essentiellement anti-vital.

L'état général qui s'établit à partir de la fécondation jusqu'à la parturition, ne saurait être non plus justement

---

(1) On voit que j'adopte la doctrine de l'ovulation indiquée par Beclard dans ses leçons orales, et proclamée par le docteur Négrier en 1827 et 1858. Voir : *Le recueil de faits pour servir à l'histoire des ovaires et des affections hystériques de la femme*, par C. NÉGRIER, Angers 1858, dans lequel l'auteur dit : « L'ovaire, organe générateur, organe chef, a aujourd'hui le rang qui lui appartient, tandis que l'utérus, placé en seconde ligne, devenu le subordonné de ceux qu'on appelait ses annexes, n'est plus considéré que comme une portion du canal éducateur du germe fécondé.

appelé *aptitude*, *imminence* morbides, *état pathologique caché préexistant à la maladie* qui se déclarera si de véritables causes de maladie viennent agir sur la femme puerpéralisée pendant la gestation ou à l'époque de l'accouchement; ainsi qu'on peut le dire de l'état qui s'établit dès l'inoculation, jusqu'au moment de l'explosion fébrile indiquant que sa généralisation a eu lieu.

L'organisme fécondé remplit une fonction normale pour créer. L'organisme inoculé en remplit une, morbide, anormale, pour détruire. Si on donne aux conditions organiques nouvelles, développées par toute fécondation le nom *d'aptitude au mal, d'imminence morbide, d'occasion de maladie*, il faut aussi nommer ainsi l'état organique, normal pourtant, provoqué par l'accomplissement simple de tout autre fonction? par la vision? par l'audition? par la digestion ?... une proposition forcée conduit à des conséquences forcées.

Non, aucune de ces analogies ne saurait être invoquée pour appuyer l'opinion de la préexistence d'un état morbide de l'organisme dépendant nécessairement de la fécondation, avant l'explosion de toute fièvre puerpérale, parce qu'elles ne sont que très superficiellement spécieuses et nullement fondées en justesse et en vérité. C'est en recourant à des analogies aussi forcées qu'on embrouille encore plus la question, déjà assez embrouillée, cependant, de la fièvre puerpérale quant à sa vraie cause et à sa vraie nature. Diagnostic de la dernière importance pourtant, puisque sans sa précision il n'est pas possible d'arriver à un mode de traitement convenable et fructueux.

La puerpéralité, c'est à dire la fécondation et la gestation paraissent ne pas influencer de la même manière toutes les femmes. Pourquoi? puisque ce sont des fonctions, des actes physiologiques communs à toutes? Pourquoi? pour la raison bien simple que toutes les femmes ne se ressemblent pas. S'il n'y avait qu'un seul mode matériel de vitalité possible,

qu'un seul tempérament pour toutes les constitutions féminines, l'acte créateur s'exécuterait dans toutes de la même manière ; mais comme il s'en faut qu'il en soit ainsi, on ne doit pas être étonné des différences qui s'observent et qu'on attribue toujours à tort à la fonction, au lieu de les rapporter souvent au support de la fonction, à l'ensemble organique fonctionnant dans les limites du mode de vitalité qui lui est dévolu. Voyez plutôt ce qui a lieu : un certain nombre de femmes enceintes deviennent pléthoriques ; chez d'autres l'élément séreux prédomine ; beaucoup engraissent sous l'influence d'une exubérance de fluides plastiques ; quelques unes maigrissent ; etc. etc. ; chez toutes pourtant il n'y a qu'un ovule fécondé influençant la matrice, et par elle tout l'organisme. Chez toutes, c'est le même mode d'influence, mais s'exerçant sur des parties et dans un organisme doués d'un mode diflérent d'organisation matérielle et de vitalité, de santé ou de maladie. De sorte qu'il est juste de dire que, pendant l'état puerpéral, les symptômes plus ou moins morbides qu'on observe ne sont pas dus à la fécondation, dont l'influence est essentiellement physiologique et ne saurait développer que des signes d'influence physiologique dans un organisme exactement sain, mais bien, à un organisme plus ou moins malade répondant à sa manière, c'est à dire par des symptômes morbides, à l'influence d'un organe fonctionnant physiologiquement. Il sort des sons faux d'un instrument faux joué par le meilleur maître. Le même rayon lumineux montre un objet dans toute sa beauté à un œil sain, qui le verrait déformé, décoloré, sombre, s'il était malade.

De toutes ces considérations il ressort évidemment pour moi : 1° que l'état puerpéral n'est pas plus une imminence morbide que l'état physiologique dans lequel se trouve l'organisme pendant l'exécution de toute autre fonction ; et sur ce point je suis heureux de me rencontrer avec M. Guérard

qui a dit. (1) « *comment admettre qu'un acte physiologique qui a pour but d'assurer la perpétuité de l'espèce entraine nécessairement un phénomène essentiellement pathologique !* » 2° que lorsque cet état dépasse, par une raison quelconque, les limites physiologiques et devient morbide, c'est alors un état pathologique complexe qu'il s'agit de décomposer si l'on veut s'entendre, et ne pas agir en aveugle en le traitant :

3° Que cet état constitué partout et toujours par les fonctions génératrices de l'utérus et de tout l'organisme, différe selon l'état de l'organisme auquel appartient l'utérus fonctionnant :

4° Que dans un organisme sain, la fécondation et ses suites ne sont qu'une fonction physiologique et normale de plus, qui ne provoque partout que des symptômes physiologiques et normaux :

5° Que dans un organisme malade la fécondation et ses suites ne peuvent développer dans des organes maladifs, que des symptômes morbides, qu'on regarde à tort comme les résultats nécessaires de toute fécondation :

6° Que; pour ne pas trop allonger ce travail, en multipliant les distinctions qu'il serait possible de faire relativement aux conditions locales ou relatives, propres ou individuelles, dans lesquelles la fièvre puerpérale peut se développer, il faut au moins distinguer :

1° La fièvre puerpérale, se développant dans un lieu sain, dans un organisme sain, sous l'influence directe et sympathique d'un ovaire et d'un utérus sains, rendus accidentellement malades avant, pendant et après la parturition, par une cause quelconque de maladie telle que, *excès, contusions, émotions morales, dystocie, ignorance des matrones, maladresse des accoucheurs, etc., etc.*

2° La fièvre puerpérale, se developpant dans un lieu

(1) Séance du 29 juin.

malsain, dans un organisme altéré par l'influence de ce lieu malsain ou par tout autre influence, et par celle aussi d'un ovaire et d'un utérus rendus plus ou moins malades, avant, pendant, ou après la parturition, par le sang vicié de cet organisme d'abord, et de plus, souvent, par une des causes accidentelles de maladie relatées ci-dessus.

Dans le premier cas, la maladie utérine accidentelle d'où dépendra la fièvre, aura l'apparence sporadique, parce que les conditions locales d'épidémicité n'existent pas là où elle a lieu. Elle pourra même n'être alors qu'une métro-péritonite franche plus ou moins guérissable selon son degré.

Dans le second cas, la maladie utérine qui produit la fièvre se développant dans un utérus et dans un organisme déjà malades, à cause de la viciation du liquide sanguin que l'air malsain du lieu habité par la femme a du nécessairement amener, pourra prendre l'allure épidémique ou typhique s'il y a lieu : et de plus, la lésion métro-péritonéale, qui forme toujours le fonds de cette fièvre, selon l'orateur, deviendra bien autrement grave, et d'autant moins guérissable que la viciation du sang sera plus considérable ; que l'altération organique générale relative sera plus profonde ; que la modification morbide utérine, enfin, consécutive à cette viciation sanguine et augmentée par les accidents de l'accouchement sera plus grande. Qui ne comprend, en effet, que dans ce cas extrême le traitement ordinaire de la métro-péritonite franche non-seulement ne doit pas suffire pour sauver la malade, mais qu'il doit rencontrer un obstacle insurmontable dans l'altération toujours présente du sang, entretenue, et rendue plus forte encore par les émanations des malades réunies. Altération, que les remèdes recommandés contre la métro-péritonite franche non-seulement ne font pas cesser, mais tendent, au contraire, à augmenter pour la plupart ; tels que, *la saignée et le mercure, etc.*, par exemple.

Dans ce cas extrême d'infection ce ne sont plus, comme

le dit le docteur Mayer (1) « les symptômes formidables d'inflammation que revêt la métro-péritonite franche, et qui cédent le plus souvent à une médication intelligente et suffisamment active ; c'est un ensemble de signes qui caractérisent au plus haut degré *l'ataxie* ; » c'est à dire, un trouble, un désordre immenses résultat de l'atteinte la plus profonde et la plus générale portée, je ne dirai pas, à la *force vitale* parce que cela ne signifierait rien,—attendu que la force vitale n'est que l'effet, le produit, la résultante si l'on veut de l'organisation, —mais, à l'ensemble de cette organisation matérielle elle-même, par la viciation antérieure du liquide vivant par excellence, qui porte en lui tous les eléments d'une bonne organisation quand il est sain et normal, comme tous ceux d'une mauvaise quand il est altéré.

J'ai du me borner à ces deux cas extrêmes pour ne pas faire un travail trop long : mais il est facile de comprendre, d'après ce que nous avons dit, ce qui doit arriver, et les difficultés toujours plus nombreuses de traitement dans les autres cas variables à l'infini selon les circonstances d'âge, de vitalité, d'organisation, de diathèses, de complications, de lieux, etc., compris entre ces deux cas extrêmes. L'infini !.. toujours l'infini opposé au fini de nos sens, de notre intelligence, de notre science, de nos moyens d'action ! ! etc.

Avec ces distinctions majeures il est facile de se rendre raison des faits qui semblent défier la science et la pratique, et qui n'indiquent que deux choses: que la science est à faire et que la pratique seule est aveugle.

Ainsi par exemple, la femme *rustiquée* de M. Tr***, *robuste* et *florissante de santé*,—pourquoi? C'est ce qu'il fallait d'abord dire, et ce qui eût mieux valu que la création d'un mot quelque expressif qu'il soit—cette femme, donc, ainsi brillante de vie et de santé parce qu'elle avait toujours vécu dans

(1) L'*Abeille* 12 avril 1858.

un milieu sain et vivifiant (1) ainsi pleine de force et de pouvoir réactif aurait accouché sans suites fâcheuses ou n'aurait eu qu'une métro-péritonite franche et guérissable, si elle eût enfanté dans les champs où elle avait acquis cette belle et vigoureuse organisation: tandis que venant respirer, avant d'accoucher, l'air vicié de la grande ville et celui des maternités et des hôpitaux, que le docteur Pidoux qualifie de *pestilentiel*, surtout s'ils sont encombrés — malgré l'inconséquence hygiénique des personnes qui voudraient exonérer l'encombrement de toute influence fâcheuse sur la santé — elle, cette femme, gagne d'abord, non pas la fièvre puerpérale mais la viciation d'un liquide destiné à porter partout la santé ou la maladie, la vie ou la mort selon sa manière d'être, du *sang* en un mot: viciation qui empêche la résolution de *l'état puerpéral* dans le sens de la santé, et qui rend alors la métro-péritonite qui peut survenir à la suite de cet *état puerpéral*, et cet *état puerpéral lui-même* devenu morbide, extrêmement graves, refractaires à tout traitement indirect, mortels, enfin, presque fatalement à cause de l'influence fâcheuse que ces états morbides ne cessent pas d'exercer mutuellement l'un sur l'autre. M. T'''. dit avoir vu des femmes *rustiquées*, arriver aux maisons d'accouchement quelques heures seulement avant leur délivrance, ou même au début du travail, et mourir de la fièvre puerpérale ! !... Quelle plus belle preuve de la *pestilence des lieux* ! (Pidoux), elle paraîtrait être, d'après ces faits, aussi puissante dans ses effets immédiats que le venin du Crotale ! Voyez, en effet, avec quelle rapidité le pouvoir altérant et infectieux de l'air vicié se fait sentir sur l'organisme humain ! c'est à dire sur le sang d'abord, puis sur l'ensemble de l'économie ! car, il n'est pas possible de rapporter à un autre mécanisme orga-

(1) Ne cessons pas de rappeler que l'air pur est la première de toutes les conditions de santé, puisque ceux-là mêmes qui tous les jours ordonnent la changement des lieux et d'air, n'en parlent pas dans une discussion où elle joue le principal rôle selon nous.

nique un résultat aussi prompt et aussi déporable. Cette femme, en effet, était *florissante de santé*, — ce qui suppose un sang pur, — elle ne serait pas morte, elle n'aurait pas même été malade sans doute en accouchant au milieu des champs et de cet air vivifiant qu'elle a quittés : (1) elle est malade au contraire, et au point d'en mourir ; elle en meurt même inévitablement lorsqu'elle est transportée subitement dans un lieu où le *pabulum vitæ* est vicié de mille et mille manières, sans qu'aucune autre cause de maladie puisse être raisonnablement invoquée ! donc, cette viciation de l'air est la seule à laquelle on puisse raisonnablememnt et médicalement aussi rapporter le mal et ses suites. Et cela doit-être en définitive !... Ne savons nous pas que le poumon n'a pas comme l'estomac, par exemple, le pouvoir de résister à l'altération des *ingesta* par lesquelles il fonctionne ? Un estomac, répétons-le puisqu'on semble ne pas avoir compris la portée de la comparaison de ces faits physiologiques et chimiques ; un estomac peut changer les fâcheuses propriétés d'un aliment par l'acte de la digestion; il peut rendre un aliment mauvais, altéré, toxique même, inoffensif, nutritif même ! mais il n'en est pas ainsi du poumon qui reçoit l'action de l'air passivement et despotiquement. L'air est-il pur et vivifiant ? Le résultat endosmotique de cet air sur le sang à travers le poumon sera instantanément bon, pur et vivifiant ! cet air au contraire est-il vicié, altéré, infecté ? Son action sur le sang sera mauvaise, et ce liquide essentiel sera, instantanément aussi, vicié, altéré, infecté ! or, la viciation du sang, son altération, sa modification infectieuse que peut-elle produire aussi rapidement que sa cause, et aussi généralement que sa dissémination et que son expansion partout, si ce n'est la viciation, l'altération, la

(1) Ce qui ne doit pas être le sujet du moindre doute pour ceux qui comme M. T'''., croient que la fièvre puerpérale n'existe pas hors de Paris.

modification infectieuse anti-organique, morbide, pathogénique enfin, de l'économie entière ?...

De cette seule remarque physiologique naissent quelques vérités inductives irréfutables, et bases de toute bonne hygiène publique et privée ; au moyen desquelles, une résolution favorable pour l'humanité des principaux problèmes épidémiques serait à la portée de tout le monde ; et auxquelles, cependant, ni les gouvernements qui ont en général la prétention de suivre les errements de la science en tout et partout ; ni les conseils d'hygiène que l'on croit naïvement propres à vulgariser les principes bienfaisants de l'hygiène, et à les appliquer aux services publics, mais qui ne fonctionnent ordinairement que pour sauvegarder les intérêts particuliers aux dépens de l'intérêt général ; ni les professeurs eux-mêmes de cette partie importante de la science médicale la plus utile et la plus négligée pourtant, ne soumettent d'une manière absolue les *personnes*, les *choses*, et les *lieux*.

Voici quelques unes de ces vérités, que je ne transcris que parce qu'elles peuvent servir à élucider les points principaux de la discussion sur la fièvre puerpérale.

1re Vérité : La respiration est la plus importante des fonctions après la circulation, puisqu'elle doit-être incessante comme cette dernière depuis la naissance jusqu'à la mort ; puisqu'elle tient toutes les autres sous sa dépendance en servant à la revivification indispensable du seul liquide au moyen duquel l'organisme peut continuer à vivre.

2me Vérité : l'air est un *pabulum vitæ* plus essentiel que tous les autres, puisque l'on peut vivre longtemps sans manger, par exemple, et que l'on peut à peine se passer de l'action de l'air pendant quelques minutes.

3me Vérité : Le sang est le liquide organique par excellence, puisqu'il contient tous les éléments de la nutrition,

de la vie et du fonctionnement de tous les tissus, de tous les appareils.

4me Vérité : l'air pur *revivifiant* le sang est la première condition extérieure de santé.

5me Vérité : l'air vicié empêchant la revivification du sang, l'altérant même instantanément comme il le revivifie, est la première et la plus certaine des conditions de maladie.

Je ne prétends pas avoir inventé tout cela. C'est connu de tout le monde ; beaucoup de personnes même en savent là-dessus beaucoup plus long que moi, mais elles agissent comme si elles l'ignoraient, et moi, je ne cesse pas de penser à ces vérités en observant, en écrivant, et en agissant. Voilà tout mon mérite, si c'en est un d'être conséquent avec ses principes.

Je m'arrête à ces cinq vérités irréfutables si mes maîtres et mes livres classiques ne m'ont pas trompé, parce qu'elles suffisent pour comprendre tout ce qu'il faudrait faire pour vaincre ou atténuer les épidémies ; pour organiser réellement les sociétés humaines selon les lois absolues de l'hygiène, c'est à dire *sainement*, et *heureusement* puisque le bonheur ne va pas sans la santé ; pour remédier surtout avec efficacité au développement et aux ravages de la maladie qui nous occupe. Nons y reviendrons au traitement prophylactique qui est le seul duquel il nous soit permis, comme pour le choléra, d'attendre quelques bons et certains résultats. Traitement qui, comme je l'ai déjà dit pour le choléra (1) *consiste à faire naître les conditions extérieures du non développement du mal* ; c'est à dire, à donner aux maternités l'air pur des champs ; comme la prophylaxie certaine du choléra *consiste à donner aux lieux toujours atteints ou ravagés par l'épidémie, les conditions hygiéniques des lieux qui n'ont jamais été atteints ni ravagés par le fléau !* cela est très simple ? Eh bien ! je crains qu'on ne le fasse jamais. J'ai

---

(1) *Union Médicale* 1854.

voulu le mettre en pratique, comme maire, et je n'ai pas pu. Il m'a fallu y renoncer. Mon conseil municipal, mes administrés, le sous-préfet et le préfet de par la loi, le conseil d'hygiène, et, ce qui est plus fort encore, les médecins mêmes de ce conseil, au nom de l'intérêt particulier, les sociétés savantes et le gouvernement auxquels j'avais soumis mes idées et mes intentions en les suppliant de me donner les moyens de les appliquer, (1) tout le monde enfin, s'y sont opposés directement ou indirectement, activement ou *inertement* et il a fallu laisser aller les choses comme l'imprévoyance, ou l'insouciance, ou l'ignorance scientifique qui ont édicté les lois sur la liberté individuelle et le respect du domicile; comme les préjugés la routine, l'intérêt particulier, et le besoin inné d'opposition à tout ce qui vient d'autrui, veulent qu'elles aillent! et j'en ai conclu que ce n'est pas un type parfait d'organisation sociale, celui qui permet si difficilement de faire le bien ou seulement le mieux.

On reproche aux moyens proposés par M. D***. d'être insuffisants puisque ses idées et ses préceptes, ayant été depuis longtemps appliqués à la maternité de Dublin, n'ont pas empêché la fièvre puerpérale d'y sévir même cruellement. Cela prouve que les demi-moyens ne valent que ce que vaut un demi-moyen; c'est à dire pas grand-chose; mais, non, la fausseté du principe et de la loi hygiéniques qui veulent l'assainissement des lieux par tous les moyens connus, par la dissémination, par conséquent, et l'éloignement des malades surtout, par le *désencombrement* enfin : l'encombrement étant le moyen le plus puissant et le plus certain de la viciation de la première condition de la vie et de la santé, *l'air*. Pourquoi ne pas se rappeler aussi que la maternité de Dublin, comme toutes les maternités des grandes villes, est un lieu infecté et infectieux, renfermé dans un autre lieu infecté et plus infectieux qu'elle : que,

(1) En approuvant mes arrêtés.

dès lors, assainir la maternité seulement c'est ne faire qu'une partie de ce qui est indispensable pour réussir; c'est oublier que l'hygiène, pour tenir toutes ses promesses, veut être obéie absolument et non relativement aux exigences sociales, aux calculs intéressés, ou aux caprices de ceux qui recourent à elle; qu'en un mot, pour le cas en question, il faudrait assainir *Paris* et *Dublin* avant ou en même temps que leurs maternités pour ne pas avoir, le lendemain de l'assainissement de ces dernières, presque autant de raisons de maladies et de fièvres puerpérales qu'avant. Pourquoi les fièvres puerpérales et traumatiques sont-elles si rares dans les campagnes? Pourquoi dans les grands centres de population, à Paris surtout, sont-elles plus communes dans les hôpitaux qu'en ville? M. T***. attribue cela à la spécificité: c'est pourtant, tout simplement, parce que l'air de la campagne est meilleur que celui des villes, et que celui des villes, est moins mauvais que celui des hôpitaux. Le malade de la campagne, avec une constitution plus saine, est soumis à l'action d'un air pur, celui des villes avec une constitution moins saine, à l'action d'un air impur, et celui des hôpitaux, à celle d'un air au moins deux fois plus vicié. Voilà toute la spécificité prétendue et tout le secret de ces faits. Nous y reviendrons.

« *Or, on sait que la fièvre puerpérale est inconnue hors de Paris*» a dit M. T***.!

M. D*** a protesté contre cette étonnante proposition, et il a bien fait.

Ce qui n'existe pas, ou peu hors de Paris, c'est à dire hors des grandes villes; (1) c'est la fièvre puerpérale du deuxième cas avec viciation antérieure du sang. Mais quant à la fièvre du premier cas il est peu de médecins de province, de communes rurales même, qui n'en aient observé. Les deux peuvent exister et existent partout, seulement celle du se-

(1) C'est à dire encore, hors de ces vastes foyers d'infection et de viciation du principal *pabulum vitæ* à cause de la violation de presque toutes les lois de l'hygiène en les batissant et en les administrant.

cond cas est rare hors des grandes agglomérations humaines, voilà tout ce qu'il est permis d'affirmer.

Cette assertion du professeur, fausse par son *absolutivisme* ressemble à cause de cela à celle émise par M. D''' relativement à la fièvre de lait qui selon lui, n'existerait pas aussi. J'ai 40 ans de pratique en province, et je crois l'avoir presque toujours observée sur les accouchées qui ont reclamé mes soins : ma femme a fait 10 enfants, et toutes les fois elle a eu la fièvre de lait du 3me au 4me jour ordinairement, et souvent même avec des frissons préalables très prononcés. Faut-il dire que cette fièvre était, non l'indice de l'entrée en fonction des mamelles, mais comme M, C'''. et Mattei, je crois, que ce frisson indiquait l'imminence morbide, le moment critique du passage de l'état puerpéral physiologique au morbide ? un préambule, un prolégomènes enfin de la fièvre puerpérale ? tout ce que je puis affirmer c'est qu'elle n'a jamais eu de fièvre puerpérale, telle qu'on l'entend, malgré son frisson ; et qu'il ne doit repugner à aucun physiologiste d'admettre, que l'entrée en fonctions d'un appareil aussi sensible que celui de la secrétion lactée, d'organes si intimement liés au centre du système génital que la titillation des mamelons suffit, chez beaucoup de femmes, pour provoquer le spasme vénérien, puisse déterminer un mouvement fébrile passager, précédé d'un frisson relatif, et semblable à celui que l'on observe si souvent, si non toujours dans nos pays du midi, chez les nouvelles accouchées.

Après cette digression un peu longue mais indispensable pourtant revenons aux idées théoriques de M. T'''. La réfutation d'une assertion de M. D'''. ne pouvait pas se faire en quatre lignes. Il en fallait davantage pour prouver qu'il ne préexistait à la fièvre puerpérale qu'un *état fonctionnel normal* AVEC OU SANS VICIATION DU SANG ; c'est-à-dire, avec ou sans état morbide général, et dans lequel l'utérus ne saurait être oublié. État morbide général qui pouvant être

occasionné par toute altération quelconque du *pabulum vitæ* chez tout être organisé mâle ou femelle, vieux ou jeune etc, ne saurait être classé parmi les états morbides vraiment spécifiques qui ne sont développés que par un seul genre de miasme, de virus, de *contage*, et qui doivent toujours offrir la même physionomie pathologique. Nous en reparlerons à propos de la spécificité. Les *miasmes*, *virus*, *contages* vraiment *spécifiques*, appelés *rabiques*, *syphilitiques*, *varioleux etc.* produisent toujours la rage, la syphilis, la variole ! En est-il de même du miasme puerpéral quand la période de sa formation est survenue ? Non sans doute ! voyez ce qu'en dit M. T***. lui-même ! De quoi moururent dans les salles de chirurgie de M. Cloquet, voisines des salles de clinique d'accouchées atteintes de fièvre puerpérale épidémique, 1° l'*homme* auquel M. *Mayor* pratiquait le cathétérisme forcé ? 2° *les opérés* d'une fissure à l'anus et d'une cataracte par abaissement ? 3° *la femme* légérement incisée pour une aiguille enfoncée dans le bras ?... De quoi moururent ces malades sous l'influence des émanations puerpérales provenant des salles voisines ? Ils moururent d'une fièvre typhique, du typhus chirurgical mais non de fièvre puerpérale ; et cependant parmi ces malades il y avait une femme qui avait un utérus, mais un utérus non fécondé, à laquelle il manquait, par conséquent, la principale condition de la vraie fièvre puerpérale ; car il faut pour une fièvre puerpérale épidémique complète *un utérus fécondé malade, et un sang vicié d'une manière quelconque, mais surtout par des émanations puerpérales*. Nous l'avons déjà prouvé en partie, nous le prouverons mieux en continuant.

D'après ce que nous venons de dire, et pour être toujours d'accord avec nous même, voici comment nous nous permettrons de modifier les propositions emises par l'éminent professeur de clinique médicale. Nous soutiendrons, comme lui : *que la fièvre puerpérale ne préexiste pas à sa manifestation ;* nous avons dit ce qui pouvait seul préexister : nous

nierons avec lui l'*absence de toute lésion capable d'expliquer, jusqu'à un certain point, les symptômes observés pendant la vie :* mais plein de confiance en sa véracité et en son talent hors ligne d'observation, et fort de sa déclaration : *qu'il n'a jamais fait d'autopsies de femmes mortes de fièvre puerpérale sans trouver des altérations locales qui expliquent ces symptômes*, nous effacerons de cette proposition majeure la restriction, *jusqu'à un certain point* ; nous serons donc heureux de pouvoir répéter avec lui : *que la fièvre puerpérale débute presque invariablement par une lésion locale, et que cette lésion est l'origine de tout !* Mais comme pour nous cette lésion n'est pas seulement une plaie, un traumatisme apparent, mais encore une modification intime morbide, invisible à l'œil nu, produite de quelque manière que ce soit, mais surtout, et dans certains cas, par l'abord avant l'accouchement dans les organes et dans l'utérus, par conséquent, d'un sang vicié et d'une innervation relativement altérée aussi par ce sang inondant les centres nerveux aussi bien que toute autre partie moins essentielle de l'organisme ; nous ferons disparaître encore le mot *presque*, et pour nous la *fièvre puerpérale débutera toujours invariablement par une lésion locale ; et cette lésion, aidée ou non d'un sang vicié, sera l'origine et la cause anatomique essentielle, indispensable, de toute fièvre puerpérale !* d'abord, parce que sans utérus il n'y aurait pas de fièvres puerpérales ; qu'une femme non enceinte qui serait soumise à l'influence d'un lieu puerpéralement infecté pourrait certainement devenir malade, mais qu'elle le serait certainement aussi d'une autre manière que si elle avait été enceinte, et qu'elle eût accouché dans ce lieu : ensuite, parce que ce qui a porté M. T***. à dire, *que la lésion locale étant l'origine de tout n'est cependant pas tout*, dépendant d'une idée vraie, *la spécificité*, mais trop généralisée et faussement appliquée ici, ne peut pas enlever à la lésion locale sa valeur absolue comme fait initial, primitif, indispensable pour qu'il puisse y avoir fièvre puerpérale.

Nous venons de dire que la doctrine de la spécialité renferme une vérité, mais que pour être justement appliquée ici il faut la comprendre autrement qu'on ne l'a fait. Tâchons de prouver cela.

Oui, M. Trousseau a raison : une bonne doctrine ne doit pas se contenter de tenir compte de la *quantité de stimulus*. Elle doit encore se préoccuper de la *qualité* de la cause qui produit la maladie. Oui, et je répète volontiers cette figure parce qu'elle est juste et conforme à ma façon de penser, oui : l'*économie est un terrain dans lequel un germe quelconque morbifique ou non, se sème, et produit une modification* pathologiqne ou non *qui retient le souvenir de sa cause*. Aux preuves nombreuses données par M. T***., de la différence relative des modifications organiques selon les différents modificateurs tant externes qu'externes, je n'ajouterai que cette simple réflexion : qu'une goutte d'eau ne saurait modifier un point quelconque de l'organisme comme une goutte d'acide sulfurique par exemple et que cela doit suffire pour remonter à l'idée générale vraie, servant de base à la doctrine en question. Mais cette doctrine serait aussi insuffisante que celle qui n'admettrait que la quantité du *stimulus*, si elle n'avait pas égard à cette quantité, et qu'elle ne s'occupât que de sa qualité. Ainsi, si M. Bretonneau et ses élèves en spécificité ne faisaient attention qu'à la qualité de la modification, on pourrait leur renvoyer le reproche, (non mérité pourtant d'une manière absolue par Broussais quoiqu'on s'obstine à le lui faire), de ne s'occuper, de ne tenir compte que d'une des conditions de la maladie. La qualité et la quantité du stimulus, mieux du modificateur, la qualité et la quantité de l'effet, mieux de la modification, sont nécessaires pour se rendre raison du phénomène morbide en général. (1) Or, si l'on peut dire que le

(1) Bichat fit un pas en avant en disant : *qu'est l'observation? si l'on ignore le siége du mal ;* nous devons dire aujourd'hui pour en faire un autre, *qu'est l'observation ? et à quoi sert la connaissance du siége du mal? si l'on ignore la nature de ce mal*, c'est-à-dire sa *quantité* et sa *qualité*.

plus illustre représentant de la doctrine de la spécificité, *Bretonneau*, ne néglige pas la quantité, il est aussi juste et vrai d'ajouter que Broussais, cette intelligence si vaste, si perspicace, si lucide et si logique n'a pas méconnu lui aussi l'influence de la qualité; et ils n'auraient pas compris ses écrits si clairs pourtant, ceux qui prétendraient le contraire. S'il s'est trop occupé des deux effets morbides appelés *irritation* et *inflammation*, c'est qu'ils sont non seulement communs à tous les modes, à toutes les modifications pathologiques, quelles que soient la qualité et la quantité des stimulus ou des causes, quelles que soient la nature et l'intensité des modifications, mais, qu'ils peuvent presque toujours être appréciés, jugés, observés par le médecin. Aussi a-t-il laissé peu de chose à dire sur ces deux manifestations morbides. Qu'on l'imite, si c'est possible, relativement aux effets spécifiques de la cause modificatrice; que l'on complète l'histoire des changements morbides infinis quant à leur *nature* relative, comme il a complété celle des deux symptômes principaux communs à tout état pathologique, et la science médicale aura singulièrement progressé; et la doctrine médicale vraie, décidément utile et féconde en beaux et bons résultats thérapeutiques, sera bien près d'être trouvée; et l'empirisme humiliant, et le charlatanisme dégoutant disparaîtront, peut-tre, parce que l'utilité de notre profession n'étant plus douteuse, fera cesser la raison d'être et de prospérer de toutes les extravagantes jongleries dont nous sommes témoins : jongleries parmi lesquelles, nous le répétons, il n'est pas possible d'en rencontrer de plus incroyable que celle dite *homœopathie*. Mystification immense qui, cependant, vaut mieux encore souvent, il faut avoir la conscience de l'avouer, que la prétendue vraie médecine traditionnelle exercée comme l'exerce la majorité de ceux à qui on donne si *légèrement* la permission de l'exploiter. Oui, *légèrement* et *très légèrement même*, quoiqu'en ait dit l'honorable et savant secrétaire général de l'association des médecins de France, dans le banquet pour remercier les

avocats qui avaient plaidé contre cette mauvaise plaisanterie, banquet dans lequel oubliant qu'il y a en France sur 18.000 praticiens, 7,000 officiers de santé qui deviennent médecins sans savoir pourquoi ni comment, sans connaître la première lettre de l'alphabet médical, il cherche à faire ressortir « les *énormes garantics* dont la société a entouré la concession du monopole de l'exercice de la médecine » (1) J'avoue que la tâche qui reste à remplir est lourde et difficile, mais le véritable progrès est à ce prix. Cette tâche s'amoindrira, elle deviendra même facile, si l'on ne s'obstine pas à rejeter les seuls moyens capables de faire atteindre le but; c'est à dire, la *physique*, la *chimie*, l'*anatomie*. et la *microscopie*; et si l'on établit d'abord comme principe fondamental de la doctrine médicale à venir: que, matériellement parlant et toutes réserves faites relativement au principe immatériel intelligent et pensant, l'*âme*, l'organisme humain n'étant qu'une partie de l'ensemble universel est soumis, par conséquent, aux lois générales qui régissent la matière dans quelques conditions d'existence minérale, ou végétale, ou animale qu'elle se trouve. Hippocrate ne pensait pas autrement quand il écrivait « *quæ faciunt in sano actiones sanas, eadem in agro morbosas* ».

« *En suivant pas à pas la nature dans la transition de l'état sain à l'état malade, nous verrons*, dit le docteur Pidoux, *que si dans ces deux états les faits sont changés, les lois aux-*

---

(1) Garanties, qui parurent tellement peu suffisantes à la plus belle manifestation médicale qui ait jamais eu lieu, au congrés médical de 1846, — auquel rien ne manqua, pas même la garantie du gouvernement, pour s'imposer à tous,— que, l'abolition de ce second ordre fut votée à l'unanimité, comme une mesure suprême d'ordre, de justice, de dignité scientifique et professionnelle, et de sûreté pour l'humanité !

Et cependant, depuis lors, on en a fait plus qu'avant ! et une association générale des médecins de France s'étant formée, ou les a admis à en faire partie !..,

Qui donc a raison ou tort du congrès, du gouvernement ou de l'association ?

quelles ils obéissent sont les mêmes et que ce qui est vrai de l'un de ces deux ordres, l'est également de l'autre. » (*Union Médicale* 24 avril 1858, pag. 191, note VII.)

Hyppocrate était d'un génie trop élévé pour ne pas avoir compris, qu'une partie de la création ne pouvait pas suivre d'autres lois que les autres parties : c'est à dire que le *principe vital* (1) n'était pour lui qu'une modification des lois générales de la nature. Ceux qui le feraient penser autrement le calomnieraient après l'avoir déifié. Comme pour Barthez ce principe n'était pour lui, sans doute, *qu'une modalité de la matière organisée*, et ne doit être que cela s'il veut cesser d'être une absurdité et un obstacle incessant à la marche de notre science.

Revenons à la spécificité.

Sur ce point, je rencontre deux opinions extrêmes. Un organe de la presse — *l'Abeille* — a dit en rendant compte de la séance du 11 mai : « *suivant M. T*** la spécificité occupe tout le cadre nosologique, ce qui pour nous équivaut à dire que la spécificité n'est nulle part dès qu'elle est partout.* »

Si l'école spécifique pense que les modifications organiques peuvent être infinies comme les modificateurs ; si, de conséquences en conséquences elle arrive à reconnaître aussi, que tous les tissus, que tous les organes peuvent être modifiés d'une manière particulière et différente, relative à leur mode particulier d'organisation et de composition matérielle, par le même modificateur ; que les produits ou les résultats matériels de chaque modification, peuvent et doivent varier en composition et en puissance modificatrice selon, non seulement l'agent modificateur, mais encore selon l'organe modifié ; qu'une muqueuse, par exemple, pour mieux préciser notre idée, est modifiée par un même agent quelcon-

(1) *Cette mythologie*, comme le dit M. Marchal de Calvy dans son profond travail sur la Bio-pathologie. *Union médicale* 1859, n° 40, page 27.

que, autrement qu'une séreuse ou qu'une fibreuse ; un foie autrement qu'un utérus ; un poumon, qu'un cerveau ; que les produits ou les résultats de ces diverses modifications muqueuses, séreuses, hépatiques, pulmonaires, cérébrales etc. *pus*, *miasmes*, *émanations* quelconques, peuvent et doivent varier, comme les conditions qui leur donnent naissance, en composition et en puissance modificatrice, — toujours l'infini ! — M. T'''. et son école ont raison. La spécificité occupe réellement tout le cadre nosologique, elle est réellement partout ; et puisqu'elle est partout on ne peut pas dire qu'elle n'est nulle part. Seulement, l'observation oblige de distinguer les produits morbides fabriqués par l'organisme malade, en ceux qui reproduisent invariablement la maladie d'où ils émanent, comme le *rabique*, le *syphilitique*, le *varioleux*, le *morveux*, le *rubéolique*, *etc.*, et en ceux qui, inaptes à reproduire exactement la maladie d'où ils proviennent, sont cependant susceptibles de troubler l'organisme d'une autre manière, mais toujours pathologiquement et dangereusement.

Les *virus syphilitique* ou *rabique* peuvent être donnés comme types de la première espèce. La viciation simple de l'air, les effluves de toutes les maladies non virulentes sont des exemples de la seconde.

Or, les émanations, les miasmes puerpéraux paraissent appartenir à cette seconde espèce puisqu'ils ne reproduisent pas toujours la maladie d'où ils émanent, comme les virus cités la reproduisent ; et que ce n'est que dans certains cas particuliers, et non toujours comme pour ces virus, que cette même maladie peut être le résultat de leur influence. Ainsi le miasme puerpéral agissant suffisamment sur un homme ou sur une femme non enceinte, pourra troubler morbidement leur organisme comme nous l'avons dit, c'est-à dire par la voie pulmonaire et sanguine : il pourra déterminer en eux un mouvement fébrile qu'on nommera essentiel, sans savoir pourquoi ni comment si on ne le

rapporte pas à la viciation du sang ; mais il ne reproduira pas exactement la fièvre puerpérale d'où il provient. Pour que ce dernier effet se montrât il faudrait que le sujet sur lequel ce miasme viendrait à agir, se trouvât dans les mêmes conditions de sexe et de fécondation que celui qui le produisit ; c'est-à-dire que pour faire renaître, aussi exactement que le permet l'infinie variété d'organisations femelles qu'on ne saurait méconnaître, —toujours l'infini ! — la maladie qui a fabriqué cette semence morbifique, il faudrait que cette semence agit sur une femme fécondée devant accoucher, ou accouchant, ou ayant accouché : Et alors, comment cette renaisance du mal s'opérerait-elle ? ... en reproduisant là où les liaisons organiques qui formèrent ce levain morbifique. Or, comment cette reproduction peut-elle s'effectuer sinon par le contact de ce produit avec l'organisme, et par les voies que nous avons indiquées ? Nous avons déjà dit ce que nous pensions de l'infection par la peau, ou par la salive, nous ne le répéterons pas. Il reste donc pour l'introduction du miasme puerpéralement perturbateur chez la femme enceinte allant accoucher, accouchant, ou ayant accouché, non seulement la voie pulmonaire, mais encore la voie vaginale et utérine : la pulmonaire ne saurait être mise en doute, mais comme tout le monde n'admettra peut-être pas la quatrième, tâchons de prouver qu'elle est aussi positive que l'autre chez la femme arrivée aux derniers moments de la gestation et à celui de la parturition.

La déduction continue des conséquences nécessaires de l'idée fondamentale, qui nous sert de fil d'Ariane dans ce vrai labyrinthe dit puerpéral, nous fera reconnaître que M. G***. n'a pas avancé une fausseté complète en admettant que le contact de l'air avec la matrice devait l'influencer morbidement, et avoir des suites fâcheuses. Il a été exclusif, voilà tout. C'est le contact d'un air vicié qui seul peut produire les fâcheux résultats qu'il a décrits. Un air pur ne saurait être accusé des mêmes méfaits ; car, il n'est

pas d'accouchées qui seraient exemptes de cette modification aërienne morbide, parce qu'il n'en est pas qui ne subissent plus ou moins l'action, l'influence de l'air sur le vagin et sur la matrice tant extérieurement qu'intérieurement; ainsi que l'avoue un médecin spécial, et un des plus forts contradicteurs de M. *Guérin*, M. *Caseaux* lui-même, dans sa replique du 8 juin, en disant : « *mais le col est ouvert chez toutes les femmes; il y a toujours de l'air dans la cavité utérine après l'accouchement, en conctact avec les caillots et les lochies.!* »

Souvenons-nous de l'état des organes génitaux de la femme dans les derniers instants de la gestation, et, osons dire qu'il ne doit pas en être ainsi. Une vierge est close, en est-il de même d'une femme qui va accoucher, qui accouche, qui a accouché ? et peut-on se refuser d'admettre que l'air peut et doit agir sur les organes génitaux de cette femme, aussi facilement que sur toute autre partie de son corps, lorsqu'on se rappelle 1° la dilatation, le ramollissement, l'irritabilité des organes sexuels de la femme qui va accoucher; 2° la dilatation, les compressions, les dilacérations qui s'opérent par le passage, même naturel, de l'enfant; ou par celui d'un instrument quelconque si le cas l'exige; ou encore par l'ignorance des matrones ou la maladresse de l'accoucheur; 3° la dilatation énorme, le désordre quoique physiologique de l'oviducte et du creuset reproducteur de la femme qui a accouché, de toutes ces parties endolories, froissées, contondues, ramollies, congestionnées, lésées, dans lesquelles on se croit trop souvent obligé de passer la main et le bras pour retirer le placenta; et dans l'intérieur desquelles, par conséquent, l'air ambiant, pur ou non, doit pouvoir se précipiter pour remplir l'espace momentanément vide résultant de l'expulsion de l'œuf; vide que la matrice ne fait cesser par son retour sur elle-même, qu'après un temps plus ou moins long !

L'action possible de l'air sur les parties intérieures mê-

mes de la matrice, à ces époques de la vie féminine est donc une vérité ? eh bien ! que doit-il en arriver ?...

L'air est pur ou vicié. S'il est pur, son influence n'est pas plus fâcheuse sur ces parties qu'elle ne l'est sur les bronches, parce que l'état des organes génitaux après un accouchement heureux est un état normal suite de l'accomplissement d'une fonction aussi naturelle que la digestion et la respiration : de sorte que si la femme n'a alors en elle, ou hors d'elle, aucune autre cause ou raison de maladie, le contact de cet air pur ne détermine pas plus de modification morbide dans le vagin et la matrice qu'il n'en produit dans les poumons ou sur la peau. Si une raison quelconque empêche alors la résolution de ce désordre génital, si la violence des douleurs, si le trop grand froissement des parties, etc. ont fait acquérir à ce désordre une nuance pathologique, ces parties seront malades puerpéralement, il y aura lésion, maladie matérielle en elles. Si la fièvre, qui ne sera que l'effet du retentissement du trouble et du désordre locaux dans tout l'organisme, si la fièvre, disons-nous, vient à se déclarer il y aura *fièvre puerpérale*, c'est à dire : *fièvre produite par une lésion accidentelle morbide des organes génitaux pendant les actes physiologiques d'une fécondation suivie de parturition, du développement d'un puer et de son exonération.* Mais cette fièvre puerpérale sera simple comme la lésion qui la produisit et sans autres complications subséquentes si la malade reste toujours dans les mêmes circonstances, de lieux et de soins, que celles dans lesquelles eût lieu le passage simple de l'état puerpéral local au degré pathologique. Dans ce cas, aussi idéalement simple que possible, la fièvre comme les complications qui pourraient survenir, dépendent évidemment de la lésion accidentelle des organes génitaux ; et cette lésion a suffi, évidemment aussi, pour développer le trouble général morbide observé, sans qu'il ait fallu le concours d'une cause spécifique pour l'obtenir.

Voilà ce qui arrive quand l'air est pur : voyons ce qui doit arriver dans ces mêmes circonstances de parturition dans le cas de viciation de ce milieu important, en ne nous écartant jamais des notions et des exigences *anatomiques*, *physiologiques*, *physiques* et *chimiques*.

Si donc, l'air est vicié, son influence doit être presque aussi passivement fâcheuse sur ces parties génitales ainsi éloignées de l'organisation calme du temps de la non fécondation, qu'elle l'est sur les bronches et dans leurs ramifications pulmonaires. Un double effet est alors produit par lui, il vicie le sang par la voie pulmonaire, il modifie morbidement aussi les organes génitaux : de sorte que deux raisons d'aggravation des symptômes locaux et généraux existent dans ce cas, la viciation du sang, — et avec elle celle de tout l'organisme et de l'utérus par conséquent, — et l'altération locale génitale produite par le contact de cet air vicié. Deux courants morbides existent, l'un intérieur par le sang, l'autre extérieur par la modification morbide des parties génitales. Dans le cas simple précédent, nous avons vu que la fièvre pouvait n'être produite que par le retentissement sympathique du trouble morbide local accidentel dans tout l'organisme, avant toute autre altération matérielle de l'utérus et de ses liquides susceptible de fournir à l'absorption, et capable de porter aussi partout le trouble et la maladie en augmentant l'état anormal et patholoqique du sang; ici, au contraire nous trouvons trois raisons au lieu d'une de lésion morbide générale et de manifestation fébrile. Trois causes enfin, au lieu d'une, de fièvre dite puerpérale à cause des circonstances au milieu desquelles elle se développe.

1° Modification utérine morbide, suite de l'accouchement.

2° Entretien, augmentation même de cette modification morbide, et viciation des liquides utérins par l'action locale d'un air vicié.

3° Viciation relative du sang consécutive à l'influence de cet air vicié sur l'hématose.

Cette dernière cause importante de maladie, ayant précédé l'accouchement, a du faire naître dans l'organisme de la femme qui va accoucher une imminence, (1) une aptitude morbides, qui rendent la malheureuse ainsi prédisposée, impropre à subir sans danger les grandes modifications organiques de la gestation ; les épreuves douloureuses de la parturition et encore moins celles de l'ignorance ou de la maladresse des aides qui l'entourent. C'est ce qui explique pourquoi, alors, l'accouchement le plus simple et le plus naturel peut être suivi d'une fièvre puerpérale, mortelle même : la viciation du sang préexistant aux changements organiques souvent extrêmes de la parturition, s'opposant à la résolution normale du désordre apparent, et créant dans les parties où ce désordre fonctionnel existe des conditions morbides qui entretiennent, augmentent et qui formeraient même, si elle n'existait pas déjà, la lésion organique de l'appareil qui a servi à la formation, au développement et à l'exonération du *puer*. Lésion dont les produits morbides locaux absorbés, en augmentant la viciation du liquide sanguin, rend presque impossible la permanence de l'agrégat organique et presque certaine sa destruction ou la mort, par conséquent, de la femme malade si les conditions vitales qu'elle porte en elle ne sont pas plus résistantes que les raisons de désorganisation que les dites causes de maladie créent ; si l'on ne change pas surtout les modifications lethifères du milieu dans lequel le sujet est plongé ; si, enfin, une médecine réellement convenable et bien appliquée ne vient pas aider l'agrégat organique à conserver sa forme et ses qualités, en faisant revivre les circonstances qui lui permettent de résister, de surgir de nouveau, et de persister.

Ces considérations anatomiques et physiologiques sont

---

(1) Voilà les seules vraies *imminences* ou *aptitudes* morbides qui peuvent survenir chez la femme enceinte à constitution saine et normale.

suffisantes pour comprendre la curabilité des fièvres puerpérales sporadiques, et l'incurabilité presque absolue des épidémiques. Les causes occasionnelles de ces dernières, où ne pouvant pas être éliminées et détruites absolument, ou ne l'étant pas à cause de l'ignorance où l'on est de leur existence et de leur puissance.

Si ces considérations sont bonnes et vraies, elles nous permettront aussi de séparer du dernier alinéa du 3me discours de M. T***, le bon grain de l'ivraie à laquelle il l'a mêlé d'une manière inextricable, en donnant à la doctrine de la spécificité une extension trop grande et en en faisant une application trop générale.

Essayons :

« *Pour moi*, dit l'orateur, *de même qu'il y a un chancre infectant pour la vérole, de même il y aura une amputation infectante qui déterminera les fièvres traumatiques, et une métrite infectante qui produira les fièvres puerpérales.* » Ici nous retrouvons cette fausse analogie invoquée par les partisans de la préexistence, analogie que nous avons suffisamment démontrée inexacte, et pour la réfutation de laquelle nous ne ferons pas de nouveaux frais.

La vérole ne peut pas exister sans chancre infectant. La fièvre traumatique de résorption n'a pas lieu si la plaie n'est pas altérée par l'action malfaisante d'une cause quelconque, que nous n'avons pas à préciser ici, mais une métrite infectante n'est pas indispensable pour qu'il y ait fièvre puerpérale. La phlébite, l'angio-leucite. la métrite préalables admises par M. T***., suffisent pour constituer un état puerpéral morbide, une fièvre puerpérale, si la circulation est émue avant que ces lésions morbides aient acquis la qualité et le caractère infectants. Lorsque, je ne dirai pas seulement la métrite parce que je conçois plus largement le phénomène pathologique qui donne lieu à la manifestation fébrile puerpérale, mais bien, lorsque la modification morbide utérine qui fait le fonds de la fièvre puerpérale

quelle qu'elle soit phlegmasique ou non, acquiert la qualité infectante, c'est le cas le plus intense et le plus complexe du genre, mais ce n'est pas le seul. Nous venons de voir qu'il peut y avoir fièvre puerpérale sans altération infectante des organes génitaux, c'est le cas le plus simple. Ce cas existe et il suffit pour prouver que, comme tant d'autres, M. T***. n'a eu égard et n'a décrit qu'une des phases du phénomène morbide puerpéral.

Le virus syphilitique, quelle qu'en soit l'origine, est indispensable pour produire la vérole. L'émanation morbigène provenant d'une femme atteinte de fièvre puerpérale, n'est pas indispensable pour développer cette fièvre; toute viciation un peu profonde et active de l'air peut lui donner naissance, — ce qui exclut la spécificité absolue, — et elle existe (la fièvre) certainement avant que des indices ou des symptômes de septicité se soient montrés; avant, par conséquent, qu'une altération infectante des organes et des liquides génitaux se soit manifestée. La première période, courte ou lougue, de toute fièvre puerpérale à lieu sans lésion infectante de ces organes. Que la métrite infectante, puisque mètrite y a, existe dans les périodes subséquentes du plus grand nombre des cas de fièvre puerpérale grave, au point même d'avoir permis aux esprits les plus éminents de prendre le change et de tout lui attribuer, nous n'en disconvenons pas; que son existence rende le danger plus grand, c'est encore une vérité: mais ce qui n'en est pas une moins positive c'est qu'il y a déjà fiévre, et fièvre puerpérale, avant que la désorganisation infectante des parties malades ait lieu.

« *Il faut admettre*, continue M. T***., *que la lésion locale étant déterminée, et celle-ci étant* LA PORTE *par laquelle la maladie* ENTRERA, *il se pourra développer une pyrexie; c'est-à-dire une infection par le levain morbide; une intoxication universelle, ou en d'autres termes, qu'il surviendra consécutivement des phénomènes secondaires, qui seront dus à une*

contamination d'abord purement locale.» Pour nous, et les raisons en sont dans tout ce qui précède, la lésion locale d'un utérus qui a fonctionné pour mettre au monde un *puer*, doit-être bien déterminée aussi afin que la fièvre puisse mériter la qualification puerpérale; mais cette lésion n'est pas la *porte* par laquelle la maladie *entrera*. La maladie puerpérale est déjà constituée par cette lésion ! ce qui entrera par cette porte ? c'est l'air vicié, gâté, qui aggravera la maladie sans la créer. Ce qui développera une pyrexie, ou une fièvre essentielle ?— pour parler le langage vague de ceux qui se contentent de mots, — ce sera surtout la viciation du sang par ce même air vicié agissant sur les poumons; ce qui augmentera cette pyrexie ? c'est la sympathie morbide exercée par l'utérus malade sur l'organisme entier et sur le cœur; ce qui rendra la viciation primitive du sang plus grande et le danger plus extrême par conséquent ? Ce sera la formation secondaire de matières morbides dans l'utérus et leur absorption. Alors on comprend l'infection résultant d'un levain morbigène créé dans le sang et dans les parties génitales par un air vicié, ainsi que le travail morbide qui s'y opére sous l'influence de ce double courant infectant; et ce levain morbide n'est pas imaginaire; et cette intoxication universelle non seulement on la comprend, mais on assiste à son développement par quelque chose de positif et d'irréfutable. Alors, on se garde bien de dire que l'intoxication universelle et les phénomènes secondaires qui la suivent, sont les résultats d'une contamination purement locale d'abord. La cause, quelle qu'elle soit, qui peut produire une contamination locale existe dans l'air, dès-lors la voie pulmonaire lui est fatalement ouverte, et par elle, la possibilité de déterminer de suite une contamination générale, une intoxication universelle; et le mécanisme pathogénique que nous avons déjà plusieurs fois décrit, se réalise inévitablement ainsi que nous l'avons dit.

C'est par cette *porte* qu'entre donc, non pas la maladie

qui existe déjà dans l'appareil génital, mais la cause viciante du sang qui augmente, aggrave et rend irréductible souvent l'état morbide local constituant seul cette maladie. Or, cet état morbide local n'est pas seulement la surface placentaire saignante résultant du détachement de l'œuf, ou les plaies produites par la dystocie; mais bien encore, et plutôt, la modification profonde utérine, génitale développée par la gestation et la parturition, et ayant dépassé par une raison ou par une autre les limites physiologiques : dès ce moment l'état puérpéral morbide a commencé, et la fièvre puerpérale a pu se montrer. la *congestion*, l'*inflammation*, la *formation de matières infectantes, leur absorption, etc.* ne sont que des résultats secondaires, que des complications aggravantes de la maladie puerpérale qui n'est d'abord, et plus tard, et toujours, que la modification moléculaire locale produite pendant la gestation, aggravée par la parturition, et amenée à l'état morbide par mille autres causes parmi lesquelles la *viciation de l'air* est la plus puissante et la plus négligée.

« *Ce n'est pas la plaie placentaire en elle-méme, ni l'inflammation de cette plaie qui causent les accidents* » continue l'orateur. Cette plaie, qui n'en est pas une à proprement parler, peut, cependant, si elle *s'enflamme* ou s'altére beaucoup, suffire pour développer certains accidents, qui font partie de ceux qui servent à caractériser la fièvre puerpérale et à l'aggraver! « *bien que je me rapproche*, ajoute — *M. T***.* — *des localisateurs, en ce que j'admets une phlébite, une métrite, une angio- leucite préalables, je veux que tout cela reçoive un caractère spécial du génie particulier, c'est-à-dire du principe spécial qui s'ajoute à la lésion primitive, et détermine une infection générale.*» C'est-à-dire, en définitive, que M. T***. n'admet de fièvre puerpérale que s'il y a intoxication générale, produite par l'action locale d'un principe spécifique sur la lésion génitale ! Cette manière restreinte de comprendre le phénoméne morbide dit puerpéral, ressort encore mieux

de la phrase suivante : « *c'est en vertu d'une fièvre essentielle due à la présence d'un principe étranger introduit dans l'économie par une* MÉTRITE, *une* PHLÉBITE, *une* ANGIO-LEUCITE INFECTANTES, *que se* DÉVELOPPENT TOUTES LES ALTÉRATIONS DES LIQUIDES, ET LES LÉSIONS DES SOLIDES QU'ON OBSERVE DANS LA FIÈVRE PUERPÉRALE » cette métrite, cette phlébite infectantes par quels moyens sont-elles rendues infectantes ? ce n'est pas par l'inflammation selon M. T***,— et en cela aussi peut-être n'a-t-il pas complétement raison— ce ne peut donc être d'après lui que par l'action d'un miasme spécifique extérieur répandu dans l'air, lequel, alors, — puisque l'orateur ne s'inquiéte pas de la voie pulmonaire,—paraîtrait à ses yeux ne pouvoir agir morbidement que par les organes génitaux. Tout cela est bien hasardé, bien insuffisant, bien peu satisfaisant selon moi. M. T***. a pris un effet pour cause. Le miasme puerpéral existe sans doute, mais il est formé même par la femme isolée, éloignée de toute autre cause infectante, et cependant devenue malade puerpéralement (1) avant que sa maladie soit arrivée au point voulu ponr créer ce miasme susceptible de la reproduire. De cette proposition qui est incontestable selon nous, et selon toutes les personnes qui auront observé et étudié la fièvre puerpérale sans idées préconçues, découle les inductions suivantes toutes contraires à la théorie trop exclusive de la spécificité :

1° Il peut y avoir affection et fièvre puerpérales avant toute altération infectante des organes génitaux.

2° L'altération infectante de ces organes peut être la suite, de la violence et de la permanence du trouble et du travail morbides existant en eux.

3° Dans le cas où l'air respiré par la femme qui va accoucher est vicié puerpéralement ou autrement, une contamination générale a lieu par les poumons et le sang d'abord :

(1) Cas sporadiques.

la contamination locale, ensuite, puis générale aussi par les organes génitaux est consécutive à celle-là.

4° Le levain morbide spécial ou spécifique est un effet qui devient cause à son tour, mais qui n'est pas indispensable pour produire la fièvre puerpérale, comme le sont les virus variolique, morveux, rabique pour reproduire la vérole, la morve, ou la rage.

SÉANCE DU 25 MAI 1858.

M. VELPEAU.

—

Je m'estime heureux de trouver en partie dans le discours de M. V***. la sanction de mes principales idées sur la fièvre puerpérale : *localisation, altération du sang, fermentation purulente générale.* C'est vraiment une bonne fortune pour un simple docteur provincial comme moi, de pouvoir abriter son opinion sous l'immense compétence d'un tel maître.

Je demande pourtant la permissiom de faire observer quant à la localisation, que je ne comprends pas bien les raisons qui lui ont fait définir la fièvre puerpérale, seulement, « UNE PÉRITONITE *compliquée de phlegmasies multiples, d'empoisonnement du sang, chez une femme qui se trouve dans des conditions de prédisposition particulière, retentissant sur tous les viscères abdominaux et sur l'organisme entier.* PÉRITONITE PUERPÉRALE OCCASIONNÉE PAR LE VOISINAGE DE L'UTÉRUS SIÉGE D'ALTÈRATIONS DIVERSES, ET MODIFIÉE PAR LES DIVERSES CONDITIONS EN QUESTION, PHLEGMASIES, VICIATION DU SANG, etc.

Tout cela est vrai, mais non toujours. *Une péritonite* qui est *occasionnée* par le *voisinage de l'utérus siége d'altérations diverses*, est un effet, une complication de cet état morbide de l'utérus, extrêmement fâcheuse si l'on veut, mais ne saurait être donnée comme le fonds de la fièvre puerpérale; comme constituant cette fièvre, comme en indiquant le siége anatomique précis et absolu. C'est une complication, je le répète, de cette maladie, mais elle n'est pas plus la lésion fébrile dite puerpérale, que toute autre complication observée pendant le cours d'une épidémie ou d'un simple cas sporadique de fièvre puerpérale. Quel est l'anatomiste auquel

on aura montré l'abdomen d'une femme, et d'une femme enceinte au moment d'accoucher surtout, avec son utérus énormément dilaté et coiffé presque partout par le péritoine, —qu'on peut considérer alors comme une des tuniques propres extérieure de cet utérus, — qui aurait l'idée d'aller chercher ailleurs que dans l'anatomie la réponse à cette question? Pourquoi la complication péritonitique est-elle la plus fréquente et la plus dangereuse? Rappelons-nous les rapports immédiats du péritoine avec l'utérus et ses annexes : représentons nous les pressions, les modifications intimes mêmes, les congestions, les tiraillements déterminés dans cette séreuse par le développement énorme de l'utérus pendant la gestation, et osons trouver étonnant sa plus fréquente modification morbide, le cas de fièvre puerpérale échéant? Ajoutons, avec M. V'''., à ces raisons de maladie, les *phlébites*, les *lymphites*, les *angio-leucites*, les *inflammations de l'utérus*, des *tissus voisins*, des *ovaires* des *ligaments larges, etc.* et soyons surpris de la plus grande gravité de cette complication, qui par sa fréquence a pu faire penser qu'elle était toute la maladie en question.

La *péritonite* dans le cas de fièvre puerpérale est donc un effet? Quelle est sa cause? M. V'''. a répondu pour nous. C'est l'*utérus, son voisin, siége d'altérations diverses* : et dès lors M. V'''., comme M. Hervez de Chégoin, comme nous, doit penser et professer que « *morbus totus ab utero procidit;* » que le siége anatomique de la fièvre puerpérale est l'utérus : que *sans utérus enfin il n'y aurait pas de fièvre puerpérale possible*. Il pourrait y avoir des péritonites fébriles, mortelles même, mais non des fièvres puerpérales telles qu'on les entend. Ainsi donc comme le phénomène morbide n'est pas pour moi seulement une inflammation je dirai : *la fièvre puerpérale est d'abord le résultat de la modification pathologique de l'utérus renfermant ou ayant renfermé un ovule fécondé, puis de ses annexes ; puis du péritoine ; puis de tout autre organe ; puis du sang par la voie utérine au moyen de*

l'absroption des veines ou des autres vaisseaux de cet organe, ou par la voie pulmonaire au moyen de la dissémination dans l'air des émanations puerpérales que la femme ainsi malade exhale et fournit. Ceci a ainsi lieu chez une femme saine accouchant dans un lieu sain, mais dont les organes génitaux, pour une raison ou pour une autre, sont devenus malades et ont parcouru la série de modifications morbides qu'un organe est susceptible de parcourir depuis la plus simple lésion anormale, jusqu'à la désorganisation purulente et putride. Dans le cas où la femme sujet de l'observation serait malade déjà, et le lieu malsain depuis longtemps, la marche du mal ne serait plus aussi exactement la même. La maladie commencerait toujours du moment que l'utérus serait morbidement modifié, mais la viciation du sang par l'air altéré précéderait les autres lésions consécutives à celles de l'utérus, celle de l'utérus lui-même, et rendrait le cas plus grave, les complications plus fâcheuses, et la résolution de la maladie plus difficile, impossible même souvent. Nous l'avons déjà dit.

Ainsi présentée, on voit tout de suite que la fièvre puerpérale n'est pas seulement, et toujours, une infection purulente puisqu'elle existe avant la formation et l'absorption du pus.

La fièvre puerpérale pour M. V***, comme pour nous, est donc due à une maladie de l'utérus surtout ! on pourrait donc, et on devrait donc aussi l'appeler fièvre *utéro-puerpérale*, c'est-à-dire *fièvre produite par un utérus fécondé malade !* pourquoi, alors M. V***. après avoir si judicieusement protesté contre la généralisation trop exclusive de M. T***. — qui avait d'abord nié la fièvre puerpérale et qui a fini par la croire possible partout, chez les hommes et les enfants aussi bien que chez les femmes, — pourquoi, disons nous, M. V***, a-t-il dit avoir eu le privilége exclusif d'observer une vraie fièvre puerpérale chez l'homme ? pourquoi ? parce que sa nomenclature basée sur l'idée anatomique qu'il a de la

fièvre puerpérale est incomplète comme cette idée. Pour lui, en effet, la maladie qui nous occupe n'est qu'une péritonite succédant ordinairement à l'exonération d'un *puer*. Dès lors la fièvre qu'il a observée chez ce jeune homme qui portait un fœtus en lui, et qui avait aussi un péritoine a pu être appelée péritonite puerpérale avec fièvre, c'est-à-dire fièvre puerpérale puisque les deux choses nécessaires au developpement d'une fièvre puerpérale, selon lui, un *péritoine* et un *puer*, (fœtus) existaient chez ce jeune homme ; puisqu'il a pu y avoir chez lui, et qu'il y a effectivement eu une *péritonite* suite de la présence et de la décomposition d'un fœtus, d'un *puer*; et par conséquent encore *péritonite puerpérale*. Mais pour nous qui nous servons d'une autre nomenclature parce que nous avons une autre idée, qui nous semble plus complète, de la maladie en discussion, mais pour nous, cette maladie devra être designée par le mot composé fièvre *utéro-puerpérale*; et il sera clair que ce jeune homme n'a pas pu présenter un cas réel de fièvre puerpérale comparable à celle dont l'Académie a eu à s'occuper: qu'il n'a pu avoir qu'un abcés produit par un fœtus agissant comme simple corps étranger, une péritonite consécutive, et une résorption purulente fébrile en définitive. C'est-ce que dit du reste M. V***. lui même, quoiqu'il ait donné ce cas comme une vraie fièvre puerpérale chez l'homme, après avoir trouvé mauvais cependant que M. T***. ait voulu qu'elle pût exister ailleurs que chez la femme et se réservant de dire plus loin, *qu'il ne voyait pas dans la fièvre puerpérale une infection purulente*. De sorte que d'après tout cela il résulterait de cette partie du discours de M. V***. que la fièvre puerpérale n'existe pas chez l'homme, et que ce n'est pas une infection purulente, et en cela il a pleinement raison : mais que cependant une maladie observée par lui chez l'homme, et reconnue par lui aussi n'avoir occasionné la mort que par résorption purulente était une fièvre puerpérale. Encore une preuve entre mille de l'influ-

ence des mots, et de l'importance de la nomenclature.

Ce qui suit pourrait provoquer les mêmes réflexions. Comme localisateur M. V***. a cru devoir infirmer les raisons invoquées en faveur de *l'essentialité*, mot sacramentel pour une classe de médecins amateurs du vague ou de l'indécis dans la science, ou, qui l'acceptent sans protestation ni efforts pour le faire cesser. Mot, cependant, qui ne cessera pas de couvrir la médecine interne d'une ombre impénétrable, tant qu'il ne présentera pas à l'esprit un sens plus net, plus précis et plus positif que celui qu'il a présenté jusqu'à présent. Nous nous sommes déjà expliqué sur ce qu'on doit entendre par ce mot. Nous avons dit que *l'essentialisme* n'a aucune autre raison d'être que la localisation dans le sang ou dans l'important et unique grand ressort de l'économie appelé système nerveux, de la modification morbide que révèlent surtout les symptômes fébriles observés dans toutes ces maladies qu'on n'appelle essentielles que parce qu'on ne peut pas localiser partiellement le mal. Nous n'y reviendrons pas autrement. Nous observerons seulement qu'avec nos idées, que même sans elles, et avec la connaissance seule des preuves sans nombre de l'influence lethifère, incontestable, et incontestée de l'encombrement, de quelque manière et en quelque lieu qu'il soit produit, il est bien difficile de comprendre les efforts faits par l'orateur pour dénier, à la plus puissante des causes de maladie, sa part non équivoque d'action dans une affection dont la gravité parait surtout dépendre de cette fâcheuse circonstance, l'*encombrement*.

M. C***. tout localisateur qu'il est a beaucoup mieux compris le phénomène morbide : et si le typhus, en général, doit être considéré comme une maladie, une affection, une lésion générale produite par la viciation, l'empoisonnement, la modification morbide profonde du sang et de tout l'organisme, par ce liquide ainsi altéré par un air assez vicié pour agir sur lui de manière à rendre la persistance de

l'agrégat vital chanceuse et presque impossible, il a eu, —M. C***.—parfaitement raison d'appeler la fièvre puerpérale épidémique (1) *typhus puerpéral*; ce qui signifie, *typhus* compliqué d'une lésion plus ou moins grande de l'appareil gestateur: ou encore, lésion plus ou moins profonde de l'appareil gestateur compliquée de la viciation du liquide nutritif et vivifiant par excellence.

Quelles sont du reste les raisons avancées par M. V*** contre ce qu'il appelle la doctrine de l'encombrement?.. Des statistiques mal faites; des chiffres ne s'appuyant sur rien de valable ou de concluant. En vérité tout cela ne doit pas prévaloir sur un fait aussi clair par l'adhésion de tous, — *consensus omnium*,— que l'effet désastreux de l'encombrement pour la santé de l'homme et des animaux mêmes: et si cet effet est certain dans toute autre circonstance, comment cesserait-il de l'être dans le cas de fièvre puerpérale ou de lésion utérine pouvant aboutir à cette fièvre? Si les opposants à la doctrine de l'encombrement veulent dire que l'encombrement ne détermine pas la fièvre utéro-puerpérale, ils ont raison; mais ils doivent reconnaître qu'il peut et qu'il doit la rendre plus possible, l'aggraver ensuite, et être une des plus puissantes causes d'incurabilité, en faisant naître la plus terrible et la moins curable des complications internes, la *viciation*, l'*intoxication*, l'*empoisonnement du sang*.

J'ai parlé de statistiques mal faites! quelle autre qualification peut-on en effet donner à des chiffres qui ne sont accompagnés d'aucune considération sur l'hygiène des lieux, sur l'âge, le sexe, la classe, la profession, les commémoratifs, le traitement des malades, les saisons? Tout cela ne contribue-t-il pas cependant à la nature du résultat? Son absence n'infirme-t-elle pas toute conclusion

(1) C'est-à-dire due à une cause extérieure susceptible d'ajouter à la lésion utérine une viciation plus ou moins profonde du sang.

générale qu'on voudrait tirer d'une statistique ainsi incomplète ? Le traitement surtout dont il est trop souvent à peine parlé, n'a-t-il pas une influence immense sur l'issue heureuse ou malheureuse de la maladie ? Et cependant en est-il jamais question dans les statistiques? Ne voit-on pas même trop souvent dans les journaux, des observations où il n'est pas plus question du traitement que s'il n'était jamais pour rien dans l'issue mortelle du mal ? et Dieu sait !....

Comment ?.. Parce que il sera mort à l'Hôtel-Dieu une femme en couches sur 38, et 1 sur 19 à la maternité—je prends les deux extrêmes de la statistique citée par M. V***.,—on se croira suffisamment renseigné pour en conclure, que la mortalité des femmes en couches n'est en rapport ni avec le nombre des accouchements faits dans un hôpital, ni avec la salubrité de ces établissements ; et surtout que l'encombrement n'a pas l'importance qu'on lui attribue ?.., Mais il me semble que ces chiffres indiquent une toute autre conclusion à prendre relativement au rapport existant entre la mortalité et le nombre des accouchements. Ne montrent-ils pas, en effet, qu'il est mort le double d'accouchées à la maternité ? Or, ne fait-on pas plus d'accouchements à la maternité qu'à l'Hôtel-Dieu? La mortalité des femmes en couches serait donc d'après ces chiffres en rapport avec le nombre des accouchements faits dans ces hôpitaux !. Pour pouvoir soutenir que la mortalité n'est pas en rapport avec la salubrité des établissements, il faudrait que la maternité fut reconnue bien plus salubre que l'Hôtel-Dieu puisqu'on pourrait seulement alors dire : il est mort plus de femmes dans un lieu plus salubre, donc la mortalité n'est pas diminuée par la plus grande salubrité des lieux. J'ignore s'il en est ainsi, mais ce que je n'ignore pas c'est que la maternité comme l'Hôtel-Dieu sont dans l'air vicié d'un grand centre de population ; que la maternité reçoit plus de femmes enceintes que l'Hôtel-Dieu, et que dès lors les chiffres en question accompagnés de ces considérations importantes prouvent plutôt pour que contre

la puissance morbigène de la viciation de l'air et de l'encombrement ; puissance qu'aucun fait bien interprêté, qu'aucun paradoxe ne sauraient empêcher. Les assises d'Oxford, les grandes villes, les bagnes, les pontons anglais d'exécrable mémoire etc. et mille autres faits que je n'ai pas le temps de rappeler mais qui sont dans la mémoire de tout médecin hygiéniste, ne demontrent-ils pas cette puissance comme une vérité absolue ? C'est la première fois depuis longtemps qu'il m'est permis d'employer cette épithète sans crainte d'être désavoué par personne.

Si à Londres d'après *Robert Lee*, il y a une mortalité égale dans la maternité la mieux située et celle qui l'est le moins, qu'est-ce que cela signifie par rapport à la puissance de la viciation de l'air, et au mauvais effet de l'encombrement qui est le moyen le plus certain d'obtenir cette viciation ?.. Cela ne peut signifier autre chose que ceci : que l'air de Londres est tellement gâté partout, que l'avantage qu'a une de ses maternités d'être mieux située que l'autre, ne peut pas annuler l'influence lethifère de cet air ; et ce qui prouve que cet air est effectivement doué d'une influence morbide étonnante, c'est que la mortalité a été plus forte en ville qu'à l'hôpital d'après le même auteur cité ! les faits, quelque nombreux qu'ils soient, n'ont de valeur réelle que quand ils sont *pesés !* Voyez, tout ce qui manque ici pour se faire une conviction raisonnable d'après ces statistiques aussi brutalement et aussi séchement chiffrées ? les *âges*, les *conditions*, l'état de *santé antérieur*, le *traitement etc.* toutes ces choses ont elles été les mêmes partout, en ville et dans les deux maternités ?... et cependant il faudrait toutes ces égalités pour une légitime conclusion tirée d'une statistique.

Supposons des cas extrêmes. Dans une maternité non encombrée, aussi sainement et hygiéniquement instituée que possible et placée dans une localité saine, un médecin ignorant ou systématique traitera ses malades de manière à les tuer tous. Dans une autre maternité encombrée, sale,

située dans un lieu malsain, un médecin mieux instruit et plus sage traitera ses malades de manière à en guérir autant que possible, —car, il y a une bonne et une mauvaise médecine, une bonne et une mauvaise thérapeutique surtout, — et un bon nombre de ces malades seront guéris ! Conclura-t-on d'après ces chiffres secs de morts et de guérisons, que l'hygiène est une erreur, et que la saleté, la viciation de l'air, et l'encombrement sont bons et utiles dans les hôpitaux ? Eh bien ! c'est vers une proposition semblable que l'on tend quand on s'appuye sur des statistiques seulement numérales. (1) Quant à moi, croyant à l'hygiène comme en Dieu, persuadé de la vérité de la doctrine de l'encombrement et de la viciation certaine de l'air et du sang qui en est la suite inévitable, si l'on me dit que la mortalité a été considérable dans l'admirable maternité de Dublin, je me garde bien d'en accuser les précautions hygiéniques qui lui ont valu ce titre d'admirable, je dis seulement, en faisant usage de mon intelligence et de ce que j'ai appris : ces précautions hygiéniques sont insuffisantes, à ce qu'il paraît, pour empêcher l'action délétère de l'air de la ville de Dublin. Isolez cette admirable maternité, mettez la au milieu d'une plaine aérée, éclairée, saine enfin, et vous verrez l'effet bienfaisant inévitable de ces mesures hygiéniques . . . si l'on me disait encore que la mortalité a été effrayante à *Bracket* petite ville située sur une montagne ; à *Dunkerque* et a *Eu* d'après M. Leconte ; je ferais la réponse que je fis en 1854 à M. Le Préfet du Var à propos du choléra, et comme alors j'aurais raison.

J'étais à cette époque dans le cabinet du Préfet, je lui

---

(1) N'est-ce pas une déduction de statistiques incomplètes qui a fait penser, dire et imprimer, même à des médecins, que les émanations les plus viciantes de l'air étaient le préservatif le plus certain du choléra ; et que pour ne pas avoir à redouter ce fléau il fallait avoir vécu et continuer à vivre dans l'ordure ?

expliquais ma façon de penser relativement à l'influence énorme des causes morbides locales sur le développement et la mortalité du choléra, il paraissait peu disposé à se laisser convaincre. Un gendarme entra et lui remit un bulletin annonçant que le choléra venait de se déclarer à *La Verdière*, village situé, comme *Bracket*, sur une montagne, aéré, ventilé et semblant propre à défier toute épidémie. « *Voilà un fait qui est évidemment contraire à votre opinion* » me dit M. le Préfet. Je répondis : faites une enquête médicale et hygiènique, et là comme ailleurs mes idées seront sanctionnées par elle. L'enquête fut faite, et 8 jours après notre conversation, M. le Préfet prévenait tous les maires, par une circulaire *ad hoc*, *que le choléra n'avait éclaté à La Verdière que par défaut d'hygiène publique et privée, qu'il recommandait fortement de prendre les précautions hygiéniques les plus minutieuses, et de détruire partout les foyers d'infection !* que l'on fasse une enquête à Bracket, à *Dunkerque*, à *Eu*, et je suis sur qu'on y trouvera la consécration des vérités hygiéniques que je suis tout étonné d'être obligé de défendre, en y rencontrant des raisons locales de viciation de l'air et d'altération par conséquent de la santé des femmes enceintes ; ou encore, et simultanément, des causes professionnelles ou autres de maladie. — Comment? ce sera parce qu'une épidémie de fièvre puerpérale aura sévi en ville avant d'envahir les hôpitaux, qu'on devra conclure qu'on a eu tort de voir dans l'influence de l'encombrement un argument en faveur de l'*essentialité ?*.. Mais qui ne sait que l'air de certaines villes est plus malsain encore que celui de certains hôpitaux ? Qu'il existe même souvent plus d'encombrement dans certaines villes que dans certains hôpitaux ? En vérité, je crains de ne pas avoir bien compris ce que l'orateur a voulu dire en parlant ainsi contre ce qu'il a appelé la doctrine de l'encombrement relativement à la fièvre puerpérale, tant il me semble facile de dire le contraire, de ce qu'il a voulu prouver. Habitué à le considérer comme un maître sur la parole duquel on

peut jurer, je me surprends à douter de mon intelligence.

L'encombrement ne produit pas la fièvre puerpérale, c'est clair; mais il la facilite par la viciation de l'air, par celle du sang qui en est la suite inévitable, et par la modification morbide correspondante de tous les points de l'organisme où ce sang aborde, de l'*utérus* par conséquent; il l'aggrave une fois déclarée; il la rend trop souvent réfractaire au traitement le mieux combiné, c'est encore aussi clair et aussi positif pour moi, et ce le doit être pour tout médecin qui ne regarde pas comme une lettre morte tout ce que ses études et ses maîtres lui ont appris.

Un utérus, ainsi morbidement modifié par les conséquences nécessaires de l'encombrement, est-il fécondé? il parcourra morbidement aussi les différentes phases de la gestation; et si par une cause quelconque de maladie surajoutée à celle qui agit intérieurement sur lui, cet état maladif acquiert quelques degrés de plus d'intensité et de profondeur, une fièvre bien autrement grave que celle qui se serait manifestée en dehors des conditions fâcheuses de l'encombrement, a lieu, et rend les efforts du médecin et ses remèdes mêmes les plus *rationnels*, les plus indiqués, insuffisants, nuisibles même quelquefois. Telle est la saignée qui guérit, convenablement employée, une utéro-péritonite puerpérale développée dans une femme saine, vivant dans un milieu sain avec un sang vivifiant par conséquent; et qui tue celle qui est malsaine, vivant dans un lieu malsain, et ayant un sang vicié, altérant et pathogénique. C'est encore aussi clair et aussi facile à comprendre que le reste.

A mon point de vue, la thérapeutique de M. V*** est facilement comprise et expliquée dans ses résultats heureux ou négatifs. Des frictions mercurielles plus ou moins abondantes, quelques purgatifs, et des bains peuvent bien arrêter une utéro-péritonite plus ou moins franche, plus ou moins exempte d'un état morbide général de l'économie du à la viciation du sang, que cette viciation soit elle même l'effet

d'une absorption et d'une suppuration internes, utérine ou autre, ou encore celui d'une altération du milieu dans lequel le sujet a vécu et vit. Mais ces moyens, dont quelques uns sont puissamment altérants, substitutifs et perturbateurs doivent échouer *toujours*, ainsi que l'observe l'éminent professeur, contre la péritonite puerpérale avec infection purulente. D'abord, parce que, ainsi que nous l'avons déjà dit, la péritonite n'est pas toute la maladie : ensuite parce qu'un poison minéral comme le mercure qui n'est pas l'antidote du poison animal purulent ou autre qui infecte l'économie, ne peut qu'augmenter les chances de destruction de l'agrégat vivant et précipiter l'issue funeste que la thérapeutique veut éviter et conjurer. J'en dirai autant du grand vésicatoire abdominal, qui ne peut qu'augmenter le trouble organique existant, puisqu'il ne saurait avoir la prétention de le faire cesser en perturbant un état pathologique aussi général, dont la cause — matière purulente toxique mélée au sang, ou toute autre viciation de ce liquide — toujours présente et inattaquable par lui, ne peut recevoir de ce moyen violent, au contraire, qu'une augmentation d'activité qu'une recrudescence de puissance destructive sur l'agrégat vivant. On conçoit bien qu'une lésion locale quelconque non compliquée de cause interne, puisse être modifiée, changée, perturbée assez convenablement par un agent thérapeutique extérieur quel qu'il soit, par un vésicatoire par exemple, pour que la tendance morbide du point organique lésé soit enrayée, et que cette partie soit ensuite suffisamment bien modifiée dans le sens de la vie normale et de la santé par l'abord incessant d'un sang pur, et la reproduction en lui des conditions organiques normales antérieures : mais si cette lésion locale existe avec une complication interne aussi générale que la viciation du sang, la perturbation, et la substitution obtenue par l'agent thérapeutique cité n'enraiera que momentanément la marche pathologique du mal, l'abord continuel dans la partie lésée d'un sang vicié, d'une innervation anormale relative de-

vant reproduire en elle des conditions matérielles fâcheuses, anormales, susceptibles de faire renaître ou persister le mal et le danger qui l'accompagnait. *Aussi*, ajoute M. V***. *ces moyens*, — qu'il *recommande pourtant parce qu'ils lui ont procuré de beaux succès dans des cas très graves*, — *sont sans effet contre la péritonite avec infection purulente. Evidemment ici, il faudrait*, selon lui, *pour réussir* TROUVER UN MOYEN POUR NEUTRALISER LA MATIÈRE TOXIQUE, VIRUS OU AUTRE CHOSE,— ce sont les propres expressions et la propre idée du professeur — *qui vicie le sang et l'organisme entier et qui entretient le mal quoiqu'on fasse*. Or, que ferait-on dans le cas où l'on trouverait ce moyen ? Pas autre chose que de la chimie organique : comme on ne fait pas autre chose toujours, sans que la majorité des médecins, les *chymiophobes* surtout, s'en doutent lors de l'administration de quelque remède que ce soit.

Cette idée, et celle de l'utérus comparé à un *alambic chauffé* dans lequel il peut se former des composés susceptibles d'empoisonner le sang, font regretter que M. V***. qui avait profondément étudié le sujet en discussion dans ce sens en 1820-21-24 et 27, ne l'ait plus assez sérieusement médité depuis. Il serait sans doute arrivé comme nous à la science médicale du Collége de France, à la Thérapeutique de Mialhe, à l'organicisme pur ; c'est-à-dire à la véritable et seule médecine ; à la véritable, satisfaisante et seule bonne thérapeuthique ; au seul vrai dogme médical, enfin, que l'on désire et que l'on cherche sans cesse ; après lequel on court depuis plusieurs milliers d'années, mais avec les pieds entravés par la longue, pesante et immobile chaîne du vitalisme. Formule improductive que l'ignorance de tout ce qu'il aurait fallu savoir pour le trouver a pu seule créer ; et que quelques attardés voudraient encore glorifier et placer en travers du progrès en sens contraire qui pointe de tous côtés. Médecine, thérapeutique et dogme médical vrais qui en découleront,

dont les médecins pourront s'honorer, les malades se féliciter, le charlatanisme se désoler, et qui seuls aussi pourront tarir enfin la verve sarcastique trop bien fondée malheureusement des Moliéres présents ou futurs.

Un médecin d'un aussi grand talent que M. V'''., qui voit dans un *utérus* un *creuset*, dans lequel se forment des produits divers selon la diversité des conditions matérielles qu'il contient et qui l'entourent, est bien près de reconnaître que l'organisme humain entier *n'est, aussi, qu'un plus vaste creuset* contenant des conditions de chaleur d'humidité, d'innervation, etc., etc. qui ne sont pas ailleurs, et qui déterminent, avec les matières qui leur sont soumises, un résultat organique dit vivant qui persiste tant que les dites conditions persistent, et qui change, se trouble, cesse même d'être avec les changements, les perturbations, les trop grands troubles survenus dans ces mêmes conditions de vie, de santé, de maladie ou de mort selon les variations infinies qu'elles éprouvent : et tout cela n'est que de l'organicisme pur fondé sur l'anatomie, la physique et la chimie sans la moindre entrave de vitalisme.

SÉANCE DU 1er JUIN 1858.

M. GUÉRIN.

—

En lisant le discours de M. G***. on reconnait, dès l'abord, qu'il s'est trop préoccupé d'un des accidents du phénomène morbide dit puerpéral. Accident très important, sans doute, mais ne répondant pas encore complètement à la question, *qu'est-ce que la fièvre puerpérale?* M. V***. a dit que c'était une péritonite; M. G***., lui, quoiqu'il pense — v. sa 4me proposition— que la formule étologique de la fièvre puerpérale doit être plus complexe et comprendre : 1° l'état puerpéral antérieur du sujet; 2° l'infection ou l'intoxication puerpérales résultant du milieu infecté *par le miasme puerpéral* 3° Enfin la plaie utérine exposée à l'air et suppurante, déterminant les accidents pathologiques d'infection ou d'intoxication interne qu'il énumère dans sa 3me proposition : formule à laquelle il ne manque pour être complète, que l'infection ou l'intoxication organique par un milieu vicié par tout autre miasme que celui fourni par une ou plusieurs femmes atteintes de fièvre puerpérale : M. G***., dis-je, après s'être ainsi approché d'une formule complète du mal fébrile puerpéral, pense, cependant, qu'il faut édifier toute la théorie physiologique de la fièvre puerpérale sur un simple fait *qu'on a vu*, mais *qu'on n'a pas regardé*, selon lui ; c'est-à-dire sur la *non retraction de l'utérus sur lui-même après l'accouchement*; sur la persistance à rester gros et tuméfié et à permettre, ainsi, à l'air de pénétrer dans sa cavité et d'altérer les caillots, les liquides, le pus même qu'elle contient ou qui s'y forment : d'où, *absorption altérée*, *viciation*, *infection*, *intoxication* générales enfin, et leurs suites terribles.

Tout cela ne revient-il pas à dire que la fièvre puerpérale n'a lieu que lorsqu'il y a viciation et absorption des liquides contenus dans la cavité de l'utérus? ... or, nous avons vu que l'état puerpéral antérieur, que M. G***. lui-même comprend aussi dans sa formule étiologique, domine la situation, précéde cette viciation : que tant que cet état persiste dans des limites physiologiques, il n'y a dans le sujet qu'un mode de vitalité spéciale particulier aux femmes enceintes ou en couches : mais que si ces limites sont dépassées la maladie qualifiée de puerpérale commence, et, fébrile ou non, précède la période de suppuration ou d'altération des liquides contenus dans la matrice, et de viciation ou d'intoxication consécutive du sang et de l'organisme entier. Si, donc, la fièvre puerpérale est plus qu'une péritonite, elle est aussi autre chose qu'une fièvre produite par une absorption purulente ou putride ; et dès lors la définition de M. G*** est fautive aussi. La péritonite est un accident, une complication de la fiévre puerpérale, comme l'infection purulente qui est la suite d'une des phases de la maladie. Ce qui n'est pas un simple accident ou une complication c'est l'état puerpéral devenu morbide, dominant toute la scène, constituant et commencant ainsi lui seul la maladie puerpérale, laquelle devient fébrile à la manière de toutes les lésions organiques assez intenses pour émouvoir le système entier, et le vasculaire en particulier.

C'est donc cet état antérieur, matériel, particulier de l'utérus et de ses annexes d'abord, puis s'irradiant dans tout l'organisme solide et liquide, donnant naissance à tout symptôme morbide simultané ou consécutif, qu'il serait important de connaitre dans sa nature intime pour pouvoir dire ; la cause organique réelle de la maladie fébrile dite puerpérale est connue : pour espérer qu'on rencontrera enfin un ou plusieurs moyens pour l'annuler et le faire cesser, ou ramener graduellement l'organisme dévié à son état matériel de santé habituelle ; et pour savoir se rendre raison de l'emploi heureux ou malheureux de certains

agents que la pratique, plus ou moins aveugle et empirique, ordonne dans la puerpéralité morbide.

Qui n'aperçoit de suite les difficultés innombrables que la complexité de l'organisme et des conditions de sa constitution matérielle crée pour préciser cet état ! Mais qui ne reconnait de suite, aussi, que si jamais la science médicale en vient là ce ne sera pas au moyen d'une logomachie stérile et ennuyeuse, semblable à celle dont nos oreilles et notre intelligence devraient être fatiguées depuis tant de siècles d'usage et de désillusions ; mais bien, et seulement, par un recours franc, complet et absolu aux sciences physiques et chimiques qui, étudiant la matière dans tous les sens et dans toutes ses combinaisons, doivent pouvoir seules, un jour, dévoiler les lois de la combinaison organique, comme elles ont fini par dévoiler celles d'un si grand nombre de combinaisons inorganiques, attendu que les unes et les autres n'en suivent pas d'autres.

Comme ses prédécesseurs M. G***. n'a donc bien étudié et élucidé qu'une des périodes, mieux, qu'un des accidents de la fièvre puerpérale? Le commentaire de chacune de ses propositions, dans lesquelles nous trouverons du bon et du mauvais comme dans toutes les choses humaines, nous prouvera encore mieux l'insuffisance de sa façon trop limitée de penser sur la fièvre puerpérale pour arriver à en connaître la nature et le traitement : deux choses pourtant indispensables à apprécier justement, si l'on veut dire d'une maladie : qu'elle est suffisamment connue pour le bien de l'humanité et l'honneur de la robe.

« *Les suites de couches se présentent sous deux formes*, dit l'orateur, l'une *bénigne*, l'autre *suivie d'accidents graves. Cela ne tient pas à ce qu'on a voulu appeler un bon ou mauvais sang, mais à un mécanisme physiologique particulier* » c'est-à-dire à l'altération par l'air de la plaie placentaire succédant à l'accouchement. Nous venons d'en démontrer l'insuffisance. Voyez ensuite jusqu'où peut aller l'influence d'une

préoccupation exclusive. Comment ne pas tenir compte d'un sang bon ou mauvais, lorsqu'on n'ignore pas que le sang peut être effectivement bon ou mauvais ? Comment ne pas comprendre, que la mauvaise nature du sang, qu'un mauvais sang en un mot, (c'est-à-dire un sang vicié ou altéré par une cause quelconque intérieure ou extérieure), loin de nuire à la démonstration de son idée, doit, non seulement, pouvoir produire plus facilement encore que toute autre cause la persistance de l'état puerpéral morbide de l'utérus une fois déterminé, mais de plus le faire naître s'il n'existait pas déjà, et rendre ainsi plus inévitable la non cicatrisation de la prétendue plaie placentaire, son altération, celle de ses produits et de tout l'organisme par l'absorption !

Le défaut de retrait de l'utérus peut bien dépendre d'une sorte d'inertie ou de paralysie succédant aux efforts violents qu'il a pu être obligé de faire pour expulser le *puer* ; mais, ne peut-il pas être du, aussi, à une modification morbide matérielle intime, produite en lui par l'abord incessant d'un sang anormal, si ce sang existe depuis plus ou moins longtemps chez la femme qui accouche ? et dans ce cas, le mal et le danger ne sont-ils pas dans cette modification morbide ressentie, après l'accouchement, par la plaie placentaire, plutôt que dans cette non-retraction de l'utérus pure et simple mécaniquement conçue, expliquée et traitée? nous sommes loin de nier que la persistance de la trop grande dilatation de la matrice puisse être suivie d'une complication facheuse la non cicatrisation de l'espace placentaire, son inflammation, sa suppuration et la viciation de cette suppuration, par un accès plus facile de l'air : mais, bien certainement aussi, cette dilatation persistante et ses suites ne sauraient être données et acceptées comme la seule raison du développement de la fièvre puerpérale. C'est un accident facheux qui permet à l'état morbide puerpéral local et général, d'acquérir un degré de plus de gravité ; mais, je le répéte ce n'est pas la cause anatomique, unique surtout, de

l'affection puerpérale. Cette cause, cette raison de l'affection est la modification *morbide, intime* du système utérin, produite d'une manière ou d'une autre, mais surtout par l'action d'un sang vicié d'une manière quelconque, pendant les mutations organiques que l'économie entière et l'organe gestateur ont du subir par la fécondation et la grossesse.

Quant à la fièvre puerpérale épidémique ce n'est, ainsi que le dit M. G***. pas autre chose que : *la fièvre puerpérale ordinaire à laquelle vient s'adjoindre*, non pas seulement, *une plus grande dose de miasme puerpéral,* mais une dose quelconque de tout miasme pouvant vicier l'air, et par lui le sang et l'économie entière, (utérus compris), d'une ou de plusieurs femmes enceintes réunies. De sorte qu'il y a affection utérine morbide dans les cas simples, sporadiques des lieux sains ; et de plus, viciation du sang et ses suites obligées dans les cas plus graves, les épidémiques surtout.

L'épidémie puerpérale ressemble à toutes les autres. Elle est décidée comme les autres par un agent morbide commun agissant sur tous les individus, et occasionnant une lésion commune d'abord, et des lésions diverses consécutives ensuite.

La possibilité de *l'infection*, incontestablement prouvée du reste par les faits, se déduirait au besoin de cette manière de penser. Les faits semblent aussi démontrer que la *contagion immédiate* — par le contact — sans intermédiaire de la matière, du miasme puerpéral, peut exister dans certaines circonstances de l'affection. Ces deux propriétés doivent donc être sérieusement prises en considération en s'occupant de la thérapeutique. C'est ce que nous ne manquerons pas de faire.

Le point de vue théorique restreint adopté par l'orateur, lui a fait établir trois principales indications trop restreintes aussi, et trop absolues. Demander, en effet, comme moyen prophylactique, la suppression radicale de tous les établissements appelés maternités, sous quelque forme et sous

quelque dénomination qu'ils se présentent, c'est conclure d'après une théorie qui semble ne pas permettre de comprendre qu'on peut concilier les exigences sociales, celles de la charité et les intérêts des nombreuses femmes enceintes pauvres, avec les lois de l'*hygiène* et d'une bonne *thérapeutique*. Nous tâcherons de prouver qu'on peut agir mieux que cela, quand nous exposerons nos vues sur le traitement en les déduisant de notre plus large manière de comprendre le phénomène morbide.

Ne porter ensuite l'attention que sur les deux grandes indications curatives suivantes : 1° « favoriser la circulation immédiate de la plaie utérine, et empêcher la suppuration en la ramenant autant que possible à la condition de plaie fermée.»

2° Faire cesser les différents états par lesquels passent l'utérus, ses annexes et l'économie entière, sous l'influence *de l'altération et de la résorption des liquides utérins :*»

C'est donner d'excellents conseils, sans doute, mais qui ne peuvent remédier qu'à quelques et non à tous les accidents que le phénomène puerpéral présente. C'est négliger deux grands faits principaux physiologiques et hygiéniques, dont nous n'avons pas cessé jusqu'à présent de chercher à prouver la haute importance, à savoir : 1° la modification profonde intime de l'utérus, de ses annexes et de l'économie entière produite par la fécondation, la gestation et la parturition ; modification devenue morbide par l'influence d'une cause occasionnelle quelconque, telle que l'état *diathésique* propre à la femme fécondée, ou les *accidents* de l'accouchement : modification à laquelle il faut penser en premier lieu pour lui subordonner tous les autres symptômes propres à la fièvre puerpérale, parce qu'elle domine, régit et caractérise la scène morbide.

2° Ensuite, l'influence incontestable d'un milieu aërien vicié dans lequel la femme a vécu ou vit, avant ou pendant

l'accouchement. Troisième, et plus puissante et plus certaine cause occasionnelle encore, que les deux autres déjà citées pour préparer, décider et perpétuer la transformation de l'état physiologique puerpéral, en pathologique. Transformation, non seulement difficile à faire cesser tant que cette cause existe, mais, rendue incurable et mortelle si elle persiste. C'est en un mot s'occuper plutôt des effets que des causes essentielles de la maladie que nous étudions.

Quant à l'agent proposé par M. G***. pour remédier à ce qu'il regarde comme la seule cause anatomique du mal, nous sommes heureux de reconnaître avec lui sa valeur thérapeutique dans cette fièvre. Seulement, comme nos idées théoriques diffèrent nous différerons nécessairement aussi sur la raison qui nous porte tous les deux à le conseiller. Lui, l'adresse à l'inertie de l'utérus considérée comme cause, et moi, je n'ai en vue que d'agir sur la modification morbide intime de l'organe, — dont l'inertie peut être un des résultats, un des effets — afin de changer sa manière intime d'être, sa tendance morbide, et lui donner les moyens de reprendre, avec son organisation normale ou à peu près, sa forme et ses fonctions physiologiques : attendu la conviction profonde dans laquelle je suis, que l'ergot de seigle, sous la forme d'extrait aqueux surtout, est le modificateur le plus direct, le plus certain et le plus inoffensif de l'organe utérin ; et que dans une maladie quelconque de cet organe un agent aussi spécial doit être essayé, puisqu'il peut faire du bien sans jamais nuire. Les preuves de ce que j'avance ne me manquent pas ; je ne puis pas les donner ici, ce serait trop long ; mais, je les exposerai ailleurs afin de prouver, non pas, que cet agent est un remède certain de tous les accidents puerpéraux, mais qu'étant un modificateur direct, positif, spécifique ou spécial et inoffensif de l'utérus, et dont l'action sur cet organe est aussi incontestable que celle du sulfate de quinine sur le désordre organique, quel qu'il soit, auquel est dû la fièvre intermit-

tente, il— cet agent — doit logiquement être essayé, avec quelque espoir de succès, dans une maladie comme la fièvre puerpérale, qui est due à une modification morbide « DE CE CENTRE *des changements généraux qui, à dater de l'âge de la puberté, caractérisent la femme ; de* CET ORGANE REPRÉSENTATIF, *et de* LA PLUS HAUTE EXPRESSION *des changements opérés dans l'ensemble à cette époque* ; *de* CE POUVOIR EXÉCUTIF, *enfin, des fonctions de reproduction auxquelles coopère solidairement, avec lui, toute l'économie de la femme* » (1) cet agent doit être essayé, disons-nous, avec l'intention et l'espoir fondé de faire cesser cette modification morbide intime qui paraît être au dessus des autres agents thérapeutiques employés contre elle jusqu'à présent ; et par suite, les accidents tant locaux que généraux qui en découlent.

(1) Pour parler le bel idiôme médical du docteur Pidoux dans ses notes sur la fièvre puerpérale.

SÉANCE DU 8 JUIN 1858.

MM. CASEAUX ET DEPAUL.

—

Disons d'abord que la *chloro-anémie* simple, pas plus que *l'excès de fibrine*, ou, *que la diminution des globules etc.* ne suffisent pas pour caractériser l'altération du sang qui, quelquefois, mais pas toujours ainsi que le voudrait M. C***., précède, ou accompagne, ou suit la fièvre puerpérale :

Qui la précède ? lorsque la femme a vécu pendant longtemps dans un milieu vicié et altérant :

Qui l'accompagne ? lorsque la femme est plongée dans un milieu semblable peu de temps avant ou pendant l'accouchement :

Qui la suit enfin ? lorsque la femme qui a accouché subit l'influence d'un milieu semblable ; ou qu'il se développe chez elle alors une maladie utérine telle que des produits viciés ou altérants puissent se former dans l'intérieur ou l'épaisseur de l'organe, et qu'une viciation du sang par voie et par cause internes en soit la suite. D'après cela l'on doit voir que je n'admets pas, comme l'orateur, qu'une altération du sang existe à tous les moments de la grossesse. (1) Qui de nous n'a vu des femmes enceintes indemnes de toute maladie, de toute altération du sang et assez brillantes de santé pour défier l'esprit le plus prévenu de trouver en elles le plus petit degré de *chloro-anémie, de diminution des globules etc. etc.* —Ce qui existe à tous les moments de la grossesse ? C'est une *modification* particulière, relative de

(1) Et encore moins, comme M. C***, dit que l'admettent les essentialistes purs, *que cette altération constitue toute la maladie.*

tout l'organisme et du sang par conséquent; — car, je ne suis pas de ceux qui diraient comme feu G***., en pleine Académie lors de la discussion sur le vitalisme et l'organicisme en 1855 : *« que le sang ne vit pas ! »* — *modification* purement physiologique d'abord, en d'autres termes, modification qui n'est qu'une des mille formes d'ordre organique que la matière vivante peut revêtir sans cesser de fonctionner normalement; sans faire perdre, par conséquent, à l'organisme cet état matériel variable à l'infini comme les individualités, différent comme elles, relatif à chacune d'elles, et auquel on donne le nom de santé

Si, pendant que ces changements intimes et naturels s'opèrent, sans qu'elle s'en doute, dans la femme fécondée, parcourant toutes les périodes de l'importante fonction qu'elle remplit, il existe un état maladif d'une partie d'elle-même, de son sang, par exemple ; si cet *organe* est *appauvri ou suranimalisé, (chloro-anémie, diminution des globules, ou surabondance de fibrine)* : ou, s'il est altéré d'une toute autre manière par un air vicié quelconque, il est clair que le développement gradué et physiologique de ces mutations nécessaires à la fonction pourrait être gêné, troublé, empêché même. L'on aura alors de mauvaises grossesses, divers accidents plus ou moins fâcheux, des avortements mêmes, mais on n'aura pas encore une vraie affection puerpérale ; ces accidents ne provenant pas directement de l'utérus fécondé. L'affection puerpérale n'adviendrait, que si l'utérus devenu assez malade pour influencer ses annexes et l'économie entière à son tour, provoquait enfin cette série de symptômes qui ne dépendent primitivement que de lui, et qui caractérisent l'unité morbide dite puerpérale.

Il est donc peu juste, peu physiologique et encore moins médical de dire, qu'une altération du sang existe *à tous les moments* de la grossesse : mais ajouter à cette proposition erronée, *qu'une altération du sang n'est pas une maladie*, c'est, j'en demande mille pardons à l'honorable et savant

orateur, avancer réellement, comme l'a remarqué M. G***. une hérésie médicale aussi forte, aussi inattendue, aussi inqualifiable que celle de feu G***. que nous avons rappelée naguère ! *Le sang ne vit pas*, disait l'un ; *l'altération du sang ne constitue pas une maladie*, répond l'autre ! voilà deux propositions qui se valent et qui se complètent. La seconde n'est qu'une conséquence de la première: mais si la première est une immense erreur, la seconde est une hérésie physiologico-pathologique qu'il n'est pas possible de laisser passer sans protestation.

Quand le sang est altéré il est malade : et quand le sang est malade l'économie entière qui s'organise, se nourrit et fonctionne par luî est incontestablement malade aussi. J'espère bien que personne ne dira le contraire. Pour en venir là, en effet, ne faudrait-il pas professer que le sang est un liquide inerte, circulant dans des tubes inertes et ne servant ni à l'organisation, ni à la nutrition, ni au fonctionnement de l'être vivant? Alors, seulement, on pourrait accepter aussi cette autre phrase de l'orateur à l'adresse des essentialistes purs, qui auront à s'en défendre s'il a outré leur pensée : « *pour les essentialistes, les femmes accouchées* SONT BIEN PORTANTES, *et* L'ALTÉRATION DU SANG, *qui peut d'ailleurs survenir sans lésions, constitue toute la maladie.* » des femmes bien portantes avec une altération du sang !... cela équivaut sans nul doute, *à une altération du sang qui n'est pas une maladie !...*

L'altération du sang est donc pour nous, non pas seulement une aptitude morbide, mais une bien positive maladie qui rend apte à contracter plus facilement et plus dangereusement non seulement la fièvre puerpérale, mais encore aussi toute autre maladie dont les causes efficientes et déterminantes viendraient à agir sur la personne douée de cette fâcheuse altération. Cela me paraît vraiment trop simple à dire et à comprendre.

« *Cette altération n'est* JAMAIS, pour M. C***. *la cause dé-*

terminante de la maladie puerpérale. » JAMAIS ! C'est une restriction trop absolue. Toute cause morbide susceptible de rendre l'utérus fécondé assez malade pour développer les symptômes dits puerpéraux, peut devenir et être dite cause déterminante de l'affection qui se manifeste par les dits symptômes. Or, comment oserait-on assurer que l'altération du sang, qui doit avoir une si profonde et si certaine influence morbide sur l'organisme entier en général et sur l'utérus en particulier, ne peut pas, et ne doit pas, dans certaines circonstances, amener l'utérus à ce degré d'affection maladive constituant l'état matériel anatomique et pathologique puerpéral, avec ses symptômes propres et caractéristiques ? Pour moi ce mode générateur de ce mal est aussi démontré et aussi possible que tout autre plus sensible, et ne me semble pas en dehors des limites d'une saine et juste physiologie pathologique.

« *Cette altération*, ajoute l'orateur,— toujours sous le couvert des essentialistes,— *constitue toute la maladie puerpérale, et peut d'ailleurs survenir sans lésions.* » Nous avons assez surabondamment prouvé que cette altération, quand elle existe, n'est pas toute la maladie pour ne pas nous y arrêter de nouveau. Mais nous devons fixer un instant l'attention sur cette portion de phrase incidente relative à *cette altération sanguine, qui peut d'ailleurs*, selon l'orateur, *survenir sans lésions !*

Comment l'altération du sang peut-elle survenir sans lésions déterminantes appréciables ? à moins qu'on n'ait recours à *l'isomérisme*, ainsi que nous l'avons déjà fait ; et qu'on n'admette que ce liquide puisse, à la manière de certains corps isomères, subir spontanément aussi comme eux, dans la cavité où il est renfermé et sans changer de constitution, une conversion de forme et de propriétés ? En dehors de ce mécanisme chimico-organique deux seules voies se présentent, aux yeux de l'anatomiste et du physiologiste, pour amener dans le liquide l'agent pertur-

bateur inappréciable ou non, qui peut produire un semblable résultat : la *pulmonaire et la nerveuse*. Nous nous sommes assez longuement expliqués sur la première, nous y renvoyons. Il nous reste à faire comprendre le mécanisme de la seconde, Or, voici comment je le conçois. Pour cela nous n'avons qu'à analyser ce qui arrive quand une *émotion* profonde dite morale, — et que nous appellerons cérébrale pour simplifier la question, — agit sur nous. Dans ce cas, la modification à effet *pénible*, (1) par exemple, qui porte le nom d'émotion, partie des oreilles ou des yeux et conduite par les nerfs de ces appareils jusqu'au centre matériel nerveux lié invinciblement au centre immatériel sensitif, — AME, — cette modification, disons-nous, se répand par le moyen des nerfs, aussi, qui partent de ce centre matériel et qui le lient à tous les points de l'organe humain, dans tout l'être ; dans ses parties solides comme dans les liquides, dans le sang, par conséquent, où elle produit une modification intime relative qui peut atteindre le mode morbide, et constituer ainsi un certain degré d'altération de ce liquide. Une fois produite, si cette altération persiste c'est une maladie autrement fâcheuse que celle de tout autre solide ou liquide, parce que le sang est l'organe des organes en ce sens qu'il contient les éléments de l'organisation, et de la vie de tous. Mais, alors, je le répète, les accouchées, ou non, qui présentent une altération sanguine sont loin de pouvoir être données comme *bien portantes*. Elles sont malades et prêtes à l'être bien davantage sous l'influence de la première cause morbigène qui se présenterait, sous l'influence de la moindre lésion utérine si c'est une femme enceinte ou accouchée qui l'offrirait.

---

(1) Pourquoi pénible ? Ah ! que nous sommes loin de la science vraie ! Que de mots indéfinis à expliquer en médecine ! J'ai essayé d'expliquer matériellement les nuances des sensations dans ma thèse doctorale. Je sens qu'il faut y revenir.

(*Propositions de physique applicables à la Médecine. Montpellier* 1832).

Selon M. C***. les lésions trouvées à l'autopsie des femmes mortes de la fièvre dite puerpérale, *appartiennent toutes à l'inflammation*. Nous avons déjà dit à propos des idées de M. C***. sur *l'inflammation* et la *pyrexie*, ce que nous pensons de ces deux grands phénomènes pathologiques. C'est parceque l'on a pris l'un et l'autre pour des faits primordiaux, pour des causes, qu'on a cru pouvoir leur attribuer tous les symptômes et toutes les lésions observées. Ce qu'on entend par *inflammation* est un effet d'une modification morbide locale. La fièvre est un des effets d'une modification morbide générale, ou généralisée. Il est peu de mots du vocabulaire médical sur la définition desquels il ne serait pas nécessaire de revenir. Broussais lui-même, si ennemi de l'ontologie, a pris le change comme un autre ; et après avoir détruit toutes les abstractions ontologiques qui encombraient la science avant lui, il s'est reposé sur les deux au moyen desquelles il a cru pouvoir tout expliquer ; l'*irritation* et l'*inflammation !* Erreur, qui a été cause de la chûte trop complète pourtant du plus séduisant et du plus bel édifice médical qui ait été élevé depuis l'origine de la médecine. Il n'y a pas seulement *irritation* et *inflammation* dans une partie *irritée* ou *enflammée*. Nous verrons bientôt ce qui existe effectivement en elles.

Tout, ou peu s'en faut, se résume dans Broussais en *irritation* et en *inflammation* ! et l'impression qu'il a faite dans le monde médical a été si profonde, que ceux-là mêmes qui affectent de n'en parler qu'avec une sorte de dédain, ne voient cependant au fonds, comme lui, dans presque toutes les maladies, qu'*irritation* et qu'*inflammation* ; et dans les lésions laissées par elles que des produits de ces deux choses ! J'ai secoué ce joug, que j'avais accepté avec tant de bonheur pourtant au commencement de mes études médicales parce que la médecine antique me désolait par son vague, son insuffisance théorique manifeste, ses contradictions incessantes avec la pratique, et parce qu'elle parais-

sait à cause de tout cela ne jamais pouvoir entrer dans ma tête. Maintenant, pour moi, toute la pathologie se résume en une *modification intime, moléculaire, anormale, antérieure à tout symptôme ; produisant tous ceux qui se manifestent, et parmi lesquels se présentent en première ligne l'irritation, l'inflammation.* Cette *modification moléculaire* résultat de conditions, d'affinités, de rapports autres que ceux qui existaient avant dans le creuset vivant apportés ou déterminés en lui par un agent modificateur quelconque, permet-elle, outre, et avec les actions et les réactions moléculaires nouvelles qui en sont l'effet nécessaire, la circulation des liquides qui arrivent sans cesse dans la partie modifiée et qui doivent en ressortir ?.. il y a alors seulement *irritation*; c'est-à-dire, changement des conditions organiques, des rapports, des affinités moléculaires avec actions et réactions locales différentes de celles de l'état normal ordinaire.

La modification anormale nouvelle, au contraire, est-elle assez profonde pour empêcher la circulation des liquides ?.. A-t-elle été produite par des agents assez puissants pour compromettre l'existence de l'agrégat vivant ?.. il y aura arrêt, accumulation, congestion de ces liquides, ou, *tumeur*; création d'affinités, d'actions, et de réactions nouvelles anormales ; développement local et général de calorique, ou, *chaleur*; destruction des atomes composés vivants ; formation de nouvelles combinaisons moléculaires ou atomistique, ou *suppuration* et *douleur* : c'est-à-dire, en quelques mots, *congestion, tumeur, chaleur, douleur, et suppuration ! . .* c'est-à-dire, encore, *inflammation* puisque ces symptômes du phlegmon ont été donnés comme pathognomoniques de tout état morbide devant être caractérisé par ce mot *inflammation.*

La quantité de pus formé représente la quantité d'agrégats organiques détruits et transformés. Si on l'évacue, les conditions organiques normales peuvent reprendre le dessus, et la cicatrisation, c'est-à-dire, le retour de la partie plus

ou moins altérée à l'état organique normal qui lui est propre, peut avoir lieu, si rien de nouveau ne vient s'y opposer. Si ce pus n'est pas évacué, il entretient par sa présence, sa composition et ses propriétés particulières dues à cette composition, des conditions relatives, des affinités correspondantes, et le travail *chimique* altérant, destructeur qui lui a donné naissance continue localement, puis généralement si ce *ferment* morbide pénétre dans le sang par une voie quelconque, et par ce liquide, dans l'ensemble de l'être vivant. Tout cela est bien simple! me tromperai-je? ou bien est-ce ainsi que tout le monde pense? mais alors que ne le dit-on?

J'entends bon nombre d'excellents esprits désabusés de tout ce qui a eu cours en médecine, dire: « mais enfin qu'est cette *modification* dont vous parlez sans cesse et qui doit remplacer *l'irritation* et *l'inflammation;* mieux encore, faire comprendre ce qu'on appelle ainsi et rendre inutile le *principe vital*, ainsi que toutes les abstractions admises jusqu'à présent? Qu'est-elle en elle même? qui la produit?....

Qui la produit?.. Tousles agents, c'est-à-dire tous les modificateurs tant internes qu'externes de l'économie, depuis la goutte d'eau jusqu'à celle de l'acide hydro-cyanique! qui oserait dire le contraire au point où en sont les sciences chimiques et biologiques?

Ce qu'elle est en elle même?.. ce que l'agent ou le modificateur agissant veut qu'elle soit: mieux, ce que la composition et les propriétés de chaque agent en action pourront développer dans l'agrégat organique.

L'horizon qui s'ouvre devant cette idée me semble infini, comme sont infinies les modifications organiques, qui peuvent être produites par le nombre presque infini aussi d'agents actifs qui nous entourent et ayant prise sur nous.

Ce qu'elle est en elle-même?

Voilà tout ce qu'il nous reste à connaître.

Eh ! qui ne comprend pas que la chimie seule — cette vue plus profonde et plus intime, de LIÉBIG. — Pourra nous faire découvrir un jour, ce que, un, deux, trois quatre corps et plus même quelquefois, mis en rapport entre eux ou avec la molécule vivante, peuvent produire entre eux aussi ou dans cette molécule ?.. Eh ! qui ne comprend pas de même que la connaissance de ces résultats, de ces changements réciproques, de ces modifications, en un mot, de ces corps et de la molécule organique est indispensable pour pouvoir dire : *telle maladie* est telle modification ; il faut ajouter, ou enlever, ou neutraliser telle ou telle chose de, ou à, ou dans la partie malade pour la ramener à un meilleur état de santé !.. C'est là, je le sens, le beau idéal de la science médicale qu'on n'a pas même entrevu jusqu'à présent, parce qu'on ne s'est jamais occupé que des effets de la modification et non de cette modification elle méme et de ses vraies causes. En changeant de méthode pourquoi ne parviendrait-on pas à le réaliser ? On a tout à gagner d'essayer et de délaisser ce qui, jusqu'à présent, a été non seulement insuffisant pour aider à avancer, mais encore un obstacle au progrès.

Dans cette manière de penser, — qui est un pas fait en avant de toutes les idées théoriques jusqu'ici professées quoique toujours reconnues insuffisantes, — est une révolution médicale complète déjà commencée avantageusement par les CRUVEILHIER, les BOUILLAUD, les ANDRAL, les C. BERNARD, les MAGENDIE, les DUMAS, les MIALHE, (1) etc. etc. et, si les puissantes têtes qu'on nommait BICHAT et BROUSSAIS qui l'avaient entrevue, avaient basé sur elle l'édifice médical qu'elles voulurent établir ; si BROUSSAIS, par exemple, au lieu de dire en commençant le développement de SES PROPOSITIONS

(1) Peut-être me fais-je illusion ! Peut-être est-ce ainsi que tout le monde pense sans que je m'en doute. Eh bien ! tant mieux. J'accepte toute priorité. Mais qu'on le dise nettement et hautement, pour sortir enfin de cet impasse dans lequel nous nous agitons sans profit depuis tant de siècles! *Voir la note 3 de l'appendice.*

RELATIVES A LA PATHOLOGIE, livre bien malheureusement délaissé :

« LA SANTÉ *suppose l'exercice régulier des fonctions* :

« LA MALADIE *résulte de leur irrégularité* :

« LA MORT, *de leur cessation* : »

Ce qui le fit de suite tomber dans *l'abstraction*, et raisonner dans tout son livre d'après elle ; c'est-à-dire, d'après un résultat de la *vraie cause* de la *santé*, de la *maladie* et de la *mort !* ;

Si au lieu de baser ainsi ces belles pages de pathologie générale sur un simple effet, *la fonction*, il se fut occupé de la cause immédiate de cet effet, de ses irrégularités et de sa cessation ;

S'il eût écrit, par exemple, dans ce sens : (1)

La *matière* se présente à nous sous deux formes principales. 1re forme, organique ou vivante : 2me forme, inorganique ou non vivante.

Ces deux formes sont toujours le résultat de l'affinité des atomes et de leurs combinaisons.

La transition d'une forme à l'autre se fait par des gradations insensibles.

La seule différence réelle et essentielle entre ces deux formes est la non fixité des agrégations et des combinaisons atomistiques ou moléculaires dans la première ; et leur fixité, dans la seconde.

Cette différence dans la durée et la fixité des combinaisons atomistiques et moléculaires est accompagnée, dans la première, d'un mouvement intime continu qui n'existe que fortuitement et momentanément dans la seconde.

---

(1) *Voir ma Thèse. Propositions de Physique applicables à la Médecine. Montpellier 1832.*

Ce mouvement intime continu entre les atomes et les molécules, dépend de la constitution complexe propre à la forme organique ou vivante, et est produit par la multiplicité des influences qui peuvent agir sur cette forme, lesquelles sont nécessairement relatives à la multiplicité des parties composantes.

L'absence de ce mouvement dans la forme inorganique, résulte de la composition simple des molécules composantes, et de la constitution propre à cette forme.

Ce mouvement intime continu a été appelé VIE. La Vie n'est donc qu'une dépendance et un résultat de la composition et de la constitution de certains groupes matériels, constitution et composition appelées *organisation.*

L'organisation est donc la vie? La vie dépend donc de l'organisation, mais l'organisation ne saurait jamais dépendre de la *vie* qui n'est qu'un résultat et un mot abstractif pour exprimer l'effet de l'organisation.

Si Broussais, redirons-nous, eut pensé et écrit ainsi, les propositions dont il a été question auraient pu être changées en celles-ci :

1° La *santé* est un mode d'organisation variable à l'infini, comme l'infinie variété des individus vivants, lesquels ne se ressemblent jamais complètement tant extérieurement qu'intérieurement; mode d'organisation permettant à chaque tissu, à chaque organe, à chaque partie d'exécuter certains actes qu'on appelle *fonctions*; lesquels, comme la vie, dépendent de l'organisation et sont variables comme elles :

2° La *maladie* est aussi un mode d'organisation, mais, différent de celui qui constitue la santé. C'est le résultat d'un changement survenu, par une raison quelconque, dans l'organisation dite de santé, et qui ne permet plus à chaque tissu, à chaque organe d'exécuter comme à l'ordinaire, les actes fonctionnels, ou qui n'en permet qu'une exécution différente, ou difficile et relative :

3° *La mort*, est la cessation du mode d'organisation qui permet à chaque partie vivante d'exécuter ses fonctions.

Et alors :

Ce vaste génie médical ayant pris pour base de ses raisonnements théoriques ces vérités incontestables, selon moi, les pages immortelles de ses développements pathologiques ne seraient point entachées d'ontologie, ni délaissées par ceux qui ne savent pas les traduire en langage absolu !

Si enfin, au lieu de partir d'un effet comme l'*irritabilité*, ou la *sensibilité* et la *contractilité* pour l'état hygide, et comme l'*irritation ou* l'*inflammation* pour l'état morbide, BICHAT, et BROUSSAIS s'étaient appuyés sur un fait primordial aussi positif que *l'organisation* et ses différentes ou infinies modifications hygides et pathologiques, d'où découlent toutes les fonctions, toutes les aptitudes, toutes les propriétés, tous les actes physiologiques et morbides possibles, tant de dépenses de génie n'eussent point été faites presque en vain ! la véritable base du dogme médical eût été trouvée ; et la science qui en serait résultée, n'aurait pas fait dire à un premier critique, à propos de la discussion académique actuelle : « *n'est-ce pas de la haute comédie !* » (1) et à un second, bien autrement compétent : « *et l'on se plaint que la médecine tombe dans la déconsidération !... mais c'est de la terreur qu'elle inspire cette médecine logomachique et égocratique.* » (Amédée Latour. *Union médicale*. 1858.) Voir note 6 de l'appendice.

Ce n'est pas ici le lieu de développer complétement mon idée, et de faire voir qu'elle s'applique à tout acte hygide ou pathologique ; qu'elle fait tout comprendre, et qu'elle explique tout, autant qu'une pensée humaine peut le faire. Ce sera le *criterium* d'un examen des doctrines médicales, de

(1) H. Berthoud. *Patrie*, mai 1858.

celle surtout qui a pris pour base unique de ses explications le principe vital ; c'est-à-dire la première et la plus fâcheuse, par son apparence spécieuse de vérité, de toutes les *abstractions ontologiques*. Fruit infécond mais nécessaire d'une époque d'ignorance presque absolue en sciences physiques et chimiques : de ces temps forcément fabuleux, où l'esprit humain toujours avide de connaître et ne pouvant pas, à cause de cette ignorance suprême, trouver la vraie cause des effets qu'il observait, plaçait un Dieu dans la mer, une hamadryade dans les arbres, et un principe vital dans les êtres vivants, faisait enfin de la *mythologie organique*,— comme le dit M. Marchal de Calvy, — pour expliquer tant bien que mal les phénomènes de la nature, et raisonner, mieux, *babiller* sur eux avec assez d'apparence scientifiqne pour sauvegarder son amour-propre et paraître contenter son vif désir, ainsi que celui des auditeurs et des lecteurs, de pénétrer et d'expliquer la création.

Maintenant, comment d'après ce point de vue théorique nouveau, (1) nous rendrons-nous compte des lésions trouvées à l'autopsie des femmes mortes de fièvre puerpérale, et quelle en est la cause si nous repoussons toujours l'inflammation comme telle ?

Le lecteur, en se rappelant ce qui précéde, pourrait répondre facilement à ces deux questions. Aidons le pourtant.

Dans toute maladie, dans la fièvre puerpérale par conséquent, il y a modification matérielle morbide, appréciable ou non, d'une ou de plusieurs parties de l'organisme ou de cet organisme entier. C'est ce qu'on a appelé et ce qu'on appelle encore, en général, *irritation*. Dans toute maladie, dans l'affection puerpérale par conséquent, on doit donc rencontrer dans

---

(1) Vue théorique, qui n'est que l'expression simple, de la chose la plus simple, et qu'on n'est parvenu à rendre complexe qu'en s'écartant de la simplicité qui préside au développement de tous les phénomènes naturels.

certaines parties de l'organisme, où la modification morbide est poussée trop loin, une lésion matérielle assez profonde pour que les fonctions normales de ces parties soient troublées, arrêtées même, et qu'avec cet arrêt ou ce trouble les fluides qu'elles reçoivent s'y accumulent. C'est la *congestion*, première phase de l'*inflammation*. Répétez les expériences microscopiques du doct. SARLENDIÈRE et de beaucoup d'autres, sur la circulation du mésentère de la grenouille, et vous vous assurerez de la vérité de ce que je viens de dire. Vous y verrez, en effet, les molécules du sang s'accumuler dans le point sur lequel on agit par un moyen quelconque afin de changer ses conditions normales d'existence. Ce point est dit alors, *irrité*; il n'est, selon moi, que *modifié* dans ses conditions intimes d'organisation et de fonctions par le moyen, quelqu'il soit, employé pour provoquer le fait expérimental. On a dit aussi jusqu'à présent, que les molécules sanguines qui s'y accumulent sont toujours attirées dans cette partie. C'est encore une erreur selon moi : quelques agents modificateurs peuvent bien agir par attraction ou affinité sur les molécules sanguines et autres qui s'y trouvent ou qui y arrivent ; peuvent bien les fixer, et créer ainsi localement un embarras circulatoire, une raison d'accumulation et de congestion des liquides, mais d'autres agents peuvent agir autrement et bien plus grossièrement, (1)peuvent changer, détruire même l'agrégat organique sans attraction, créer de même aussi un obstacle au cours capillaire ou endosmotique des liquides, et nécessiter leur accumulation, leur congestion, puis tous les autres symptômes de l'*inflammation*. Une fois accumulés les globules sanguins ou autres peuvent bien s'attirer ou se repousser mutuellement, et montrer à l'œil une seconde représentation de ce qui se passe dans la dissolution d'une substance qui cristallise; mais cela n'arrive pas toujours. Tantôt il y a attraction, tantôt non, mais

(1) Une forte contusion par exemple.

toujours *modification* ! Voilà la vérité. Eh bien ! après cette modification morbide, des actions et des réactions moléculaires *chimiques*, — (oui, chimiques ! Je n'en connais pas et il n'y en a pas d'autres)—relatives et rendues nécessaires par les nouvelles conditions créées dans certaines parties du creuset vivant, ont lieu, et, quelles que soient les maladies du cadre nosologique qu'on observe, les signes locaux et généraux qui, par leur apparence de rougeur, de chaleur et de tumeur ont pu faire penser à l'*inflammation* ou à l'*irritation*, se développent et l'on croit savoir quelque chose ou expliquer le fait en disant : *la partie est ou était enflammée*. Or, la fièvre puerpérale étant, comme toute autre maladie, le résultat d'une modification morbide a du présenter quelquefois, souvent même, tous ces effets sans cependant être toujours une inflammation proprement dite : et faire conclure, à la manière des adeptes de la théorie exclusive de l'*irritation* et de l'*inflammation*, ceux là-mêmes qui ne parlent de cette théorie qu'en haussant les épaules.

D'après cette manière de voir il est donc facile de comprendre que toutes les maladies de la nosologie,— et pour parler le langage de l'école, — que toutes les maladies les plus *sthéniques* comme les plus *asthéniques*; les plus *avec excès de forces vitales*, comme les plus *avec défaut de ces forces* ; les *inflammatoires*, comme les *putrides*, ou les *adynamiques*, ou les *ataxiques* ; les *nerveuses* comme les *sanguines* et les *lymphatiques*; la *goutte*, qui n'est que le résultat d'une suranimalisation du sang, comme le *scorbut*, qui dépend au contraire d'un appauvrissement extrême du même liquide ; les *maladies aiguës* des jeunes gens, comme les maladies *lentes chroniques*, *ab-irritatives*, *sub-inflammatoires*, *asthéniques* des vieillards ; toutes, enfin, peuvent et doivent présenter des *congestions*, des *inflammations*, des *suppurations* ; des lésions ou désordres appelés *inflammatoires*, sans qu'on doive en inférer qu'elles sont toutes sthéniques, et que les moyens antiphlogistiques sont toujours les seuls et efficaces moyens à employer contre elles !

En somme, cependant, dira-t-on : même en admettant tout ce qui précède comme vrai, cette façon de penser nous laisse aussi ignorant que nous l'étions de la nature intime du phénomène morbide , et n'éclaircit pas beaucoup plus aussi la thérapeuthique ! En quoi vaut-elle donc mieux que les autres ?

En ce qu'elle fixe l'attention sur la vraie cause, toujours négligée et méconnue, des symptômes morbides: en ce qu'elle apprend dans quel sens il faut étudier pour progresser ; en ce qu'elle indique ensuite clairement, ainsi, que la *chimie* seule pourra dire un jour : telle maladie est produite par telle ou telle modification non seulement de sa constitution, mais encore des conditions qui président à cette constitution : que par conséquent il faut employer tel ou tel remède ; il faut ramener ou éloigner telle ou telle condition pour faire cesser cette lésion , et rétablir la molécule organique ou l'agrégat vivant dans leur état de santé. Ce n'est pas sa faute, à cette manière de penser toute vraie qu'elle est, si nous ne sommes pas plus avancés dans la vraie science médicale et thérapeutique. Pourquoi n'a-t-on pas plutôt eu recours à elle ? Et aujourd'hui que nous sommes profondément désabusés de toute autre vue théorique , que toutes celles qui ne sont pas elle ont été essayées et reconnues insuffisantes pour le progrès, il y aurait de la déraison à ne pas en essayer. (1)

Enfin, et pour nous limiter à la question qui est le principal sujet de ce travail, faisons remarquer que pour certaines fièvres puerpérales, comme pour bien d'autres maladies telles que le scorbut, par exemple , dans lesquelles on est tout ébahi de rencontrer des symptômes, qui paraissent

---

(1) Acquérir une vue claire et définie des difficultés à surmonter, est certainement le premier pas qui conduit à les résoudre ; sans cette vue nos efforts ne peuvent que s'égarer et porter à faux. Doct. Kennedy, *Union Médicale 1859, n° 64, page 415.*

être en opposition absolue avec l'idée que l'on s'était faite de leur nature au moyen des idées scolastiques courantes, cette manière de penser sauve, au moins, de l'absurdité d'être obligé de dire : voilà bien des traces d'inflammation ! La lésion qui les produit est *inflammatoire !* mais gardez-vous bien d'employer les *anti-inflammatoires* ! Elle dit simplement, elle, alors : dans la fièvre puerpérale, comme dans le scorbut, une congestion par *modification morbide* d'une partie organique peut avoir lieu. Tous les moyens qui pourront faire cesser cette *modification* et cette congestion consécutive sont bons. Si la modification coïncide avec une viciation, avec un appauvrissement du sang et des conditions organiques qu'il porte en lui, *enrichissez* ce sang et l'organisme de ce qui leur manque. Si la congestion qui la suit a lieu, au contraire, dans un être doué d'une richesse trop grande de cet *organe des organes*, appauvrissez-le ainsi que l'organisme qu'il tendait à rendre malade par excès de vitalité, et dans les deux cas, en agissant diversement, vous ferez renaître les conditions principales du retour de l'organisme à l'état normal, et de la cessation, par conséquent, du trouble morbide local et de ses suites congestives ou inflammatoires.

En pensant ainsi on peut finir par comprendre, sans faire violence au bon sens, que les toniques, les excitants, les analeptiques, les *irritants* les *inflammants* mêmes peuvent guérir les *irritations*, les *inflammations* du *scorbut*, et augmenter celles de la *goutte* : que les antiphlogistiques, les adoucissants, les émollients, les relachants, la diète même, au contraire, puissent guérir les inflammations de la *goutte* et augmenter jusqu'à la mort celles du *scorbut* ; parce que notre théorie apprend sans grands efforts d'imagination : que l'*irritation* et l'*inflammation* ne sont pas des causes mais des effets relatifs possibles dans toutes les modalités morbides de la matière organisée : que par conséquent toute maladie peut présenter des symptômes d'*irritation* et d'*in-*

flammation, ainsi que des lésions subséquentes à ces deux effets sans être précisément et essentiellement une maladie *irritative*, ou *inflammatoire*, ou sthénique ainsi qu'on l'entend ; sans être autorisé à dire, pour la fièvre puerpérale, par exemple ; les lésions trouvées à l'autopsie des femmes mortes de cette fièvre semblent appartenir toutes à *l'inflammation*, donc, la fièvre puerpérale est une phlegmasie. Elle dit, au contraire, cette théorie : les lésions trouvées à l'autopsie peuvent sembler appartenir à l'inflammation, et la maladie, dont la mort a été la suite, n'être nullement de nature inflammatoire ; et le médecin est tenu ainsi sur ses gardes par elle ; et il comprend que l'observation de la mort ne lui suffit pas pour apprécier justement la nature des maladies; et il finit par savoir distinguer les fièvres utéro-puerpérales inflammatoires de celles qui ne le sont pas, malgré des lésions anatomiques semblables.

Après cela M. C'''. s'élève avec raison contre la loi absolue de M. G'''. « *coïncidence de l'inertie de la matrice avec la manifestation des accidents. Existence de la fièvre puerpérale toutes les fois qu'au 4me jour de l'accouchement l'utérus n'est pas revenu sur lui-même.* »

Les faits qu'il rapporte de la variabilité des dimensions de la matrice sans symptômes puerpéraux graves, ne font que servir d'appui à la réfutation que j'ai déjà faite de l'*exclusivisme* de M. G'''. L'inertie est un accident dû, quelquefois, à la modification morbide utérine qui constitue la maladie, mais non une cause principale, et la seule surtout, de cette maladie. Il en est de même de l'action de l'air et de ses effets sur la paroi interne de l'utérus. Comme le dit fort bien M. C'''., comme je l'ai fait observer aussi, le col de la matrice est ouvert chez toutes les femmes qui ont accouché. Chez toutes il y a de l'air dans la cavité utérine, et chez toutes il n'y a pas fièvre puerpérale. Ainsi passons.

SÉANCES DES 8 ET 15 JUIN 1858.

M. DEPAUL.

—

M. B***. ayant admis la fièvre puerpérale comme une péritonite franche, M. D***. a raison de ne pas croire que M. B***. puisse lui montrer une péritonite *franche* avec les mêmes lésions anatomiques que la fièvre puerpérale. Une péritonite franche peut exister et tuer sans accidents puerpéraux, sans lésion utérine ; mais une fièvre puerpérale, compliquée même d'une péritonite assez intense pour faire prendre le change, n'existe pas sans lésion utérine sensible ou non.

M. B***. admet, comme tous les praticiens des grands centres de population à air vicié, une altération primitive du sang dans la fièvre puerpérale. Nous avons dit quand et pourquoi cette altération existait ; mais nous avons ajouté et prouvé, aussi, que cette altération n'est pas la maladie ; que ce n'en est qu'une complication grave qui n'existe pas dans toutes les maladies puerpérales ; qui n'en est qu'un accident produit par la nature du milieu dans lequel la femme enceinte et accouchée a vécu.

J'ai éprouvé l'influence du milieu dans lequel on observe, MM. les Académiciens n'ont pas échappé à cette influence. J'ai écrit, par rapport au choléra,— dans une brochure intitulée : *Choléra de Toulon en 1835*,— que la cause prochaine, essentielle, atmosphérique du choléra n'était pas *en général, toute seule, susceptible de déterminer la mort* ; parce que je fus obligé, par les lois de la quarantaine, d'observer le choléra de Toulon et celui du vaisseau sur lequel j'étais chirurgien major, à la distance de 4 milles au plus du grand foyer d'infection appelé Toulon ; et qu'à bord de ce vaisseau la cause prochaine de ce fléau, quoique égale

en intensité à celle de Toulon, ne tuait pas comme à Toulon ! Jamais cette idée ne me serait venue si mon champ d'observation eût été l'intérieur de cette ville, où personne n'a pensé et n'a pu penser comme moi, attendu que presque tous les malades y mouraient.(1) Si MM. les Académiciens, et M. B***. en particulier, puisque c'est à cause de lui que l'incident est soulevé, avaient toujours observé loin de Paris; c'est à-dire loin d'une grande ville à air forcément vicié, et susceptible de joindre à toutes les affections morbides, un certain effet morbide aussi de cet air altéré sur le sang ; s'ils n'eussent jamais vu que des fièvres sporadiques en un mot, comme je n'avais vu, moi, que des choléras que je pourrais appeler sporadiques aussi ; l'idée d'une préexistence de l'altération du sang, ou d'un état morbide général antérieur dans la fièvre puerpérale ne leur serait pas plus venue dans l'esprit, que celle du pouvoir nécessairement mortel de la cause prochaine générale du choléra ne put venir dans le mien, en comparant ses effets à Toulon où elle tuait presque tout le monde, avec ceux qu'elle produisait à bord du vaisseau où personne ne mourût.

Pourquoi, enfin, ai-je pu conclure que la cause générale du choléra n'était pas aussi léthifère qu'on le croyait ? parce que j'observais dans un lieu sain où cette cause était réduite à sa propre activité.

Pourquoi, MM. les Académiciens sont-ils presque unanimes sur l'altération primitive du sang dans la fièvre puerpérale ; sur sa préexistence à tout symptôme morbide puerpéral ? parce qu'ils ont tous observé dans un milieu, où la cause quelle qu'elle soit de l'affection puerpérale n'agit pas seule ; où, comme dit M. D***. l'encombrement, tant extérieur qu'intérieur des salles et des lieux, crée une raison perma-

(1) Voir : choléra de Toulon de 1835, appréciation des causes qui le rendirent si terrible etc. par Martinenq 1848, chez l'auteur, et à Paris chez Baillière.

nente de maladie, *la viciation du sang*, qui précède, aide et suit cette cause accidentelle.

Pourquoi ai-je dit que cette préexistence de l'altération du sang dans la fièvre puerpérale n'existait pas toujours, et que par conséquent on ne pouvait pas la donner comme une des conditions indispensables de cette maladie ?... parce que j'ai observé pendant 40 ans dans des lieux, où le degré de viciation de l'air permettait, en général, la forme sporadique ; c'est-à-dire la forme déterminée par la lésion utérine seule généralisée ou non.

Si j'avais dit que la fièvre puerpérale ou l'affection utérine précédait toujours toute altération du sang ; si j'avais rejeté toute altération primitive de ce liquide dans toute femme atteinte de fièvre puerpérale, et dans quelque lieu que ce fut, je serais dans le faux autant que ceux qui veulent que cette altération du sang existe toujours, dans tous les cas de fièvre puerpérale observés tant à Paris qu'ailleurs. L'homme a le défaut de se faire le centre de toutes ses idées, de toutes ses actions, L'*égocratisme*, la personnalité pointent en lui dans les questions scientifiques comme dans toute autre ; aussi ses pensées et ses inductions sont-elles si souvent imparfaites, c'est-à-dire incomplètes.

N'oublions jamais l'infinie variété des conditions dans lesquelles il est donné à l'homme de vivre et d'observer. !

M. D***. a reproché à M. C*** de soutenir avec M. Béhier : qu'une maladie qui peut être épidémique ne sera jamais étudiée avec fruit qu'à l'état sporadique. Eh bien ! M. D***. me permettra d'être de l'avis de ces Messieurs, et voici pourquoi ? Je ne dirai pas qu'il ne faut jamais étudier cette maladie à l'état épidémique, mais je soutiendrai qu'il est plus facile de se faire une idée juste de cette maladie à l'état sporadique qu'à l'état épidémique ; puisque, de l'aveu même de M. D***. elle revêtira à l'état épidémique une gravité inaccoutumée ; elle se présentera avec des nuances très spéciales, et il sera alors beaucoup plus difficile d'extraire

de cet ensemble de symptômes dus à la maladie elle-même et à sa complication épidémique, ceux, qui lui sont propres et qui doivent la caractériser dans toutes les circonstances de son développement. A l'état sporadique on n'aura qu'à constater les symptômes, et par eux la lésion d'où ils proviennent : à l'état épidémique il faudra d'abord exclure ceux qui proviennent de l'influence épidémique, avant d'arriver à connaître les pathognomoniques de l'affection qu'on veut diagnostiquer. On doit tenir compte des particularités de la forme épidémique sans doute, mais seulement pour apprendre à ne pas porter un faux diagnostic, et en induire une fausse indication.

M. D*** parle de la *contagion par infection* ! *de la contagion directe ! de la contagion par contact !* Allons ! c'est un commencement pour arriver à ce que je demandais dans mes articles sur la non-contagion du choléra. (1) Le moyen de s'entendre est de simplifier et de corriger le langage médical. Appelons franchement la contagion médiate ou par infection, *infection*; et la contagion immédiate ou directe, ou par conctact seulement *contagion*; et le langage médical sera simplifié ; et le défaut d'entente sera rendu impossible sur ce point; et l'on ne parlera pas contre les dictionnaires ; et le temps et l'encre seront économisés.

L'anecdote de l'étranglement interne rapportée par M. V***. — quoique fort intéressante selon M. D***.,— ne prouve rien cependant, selon lui aussi, contre la possibilité ou la réalité de la contagion de la fièvre puerpérale, et il a raison. Mais je demande la permission de lui faire observer qu'il a un peu imité M. V***., en faisant à M. G*** des objections sur l'absorption par la trompe de FALLOPE, qui ne prouvent de même rien contre cette absorption.

Je n'admets ni ne rejette cette absorption, parce que je ne me suis jamais occupé de ce point de pathologie locale, et

(1) *Union Médicale* juillet et août 1854.

que, du reste, l'absorption des matières morbides de l'utérus par endosmose veineuse ou lymphatique suffit surabondamment pour comprendre l'introduction de ces matières putrides, altérées, viciantes, fermentescibles etc. dans le sang, et leur arrivée dans le péritoine et ailleurs, ou dans quelqu'annexe de l'utérus que ce soit. Mais, pour prouver que celle par la trompe ne se fait pas; qu'elle ne peut pas avoir lieu, il faut d'autres objections que celles de M. D***.

M. G***., tout le monde en conviendra, n'est pas de ceux qui puissent penser un seul instant qu'un chameau doit passer par le trou d'une aiguille : aussi n'a-t-il probablement jamais cru que *des flocons albuminoïdes gros comme un œuf*, que des *fausses membranes énormes, que plusieurs litres de liquides* qu'on rencontre si souvent dans le péritoine, aient pu passer en entier de la cavité utérine dans celle de la séreuse abdominale par les trompes. Mais M. G***., comme tout anatomo-pathologiste de sa force, a sans doute pensé et il a entendu professer, que des atômes et des molécules de ces matières altérées et fermentescibles, dont nous avons parlé, en rapport avec le diamètre de cette trompe, ont pu s'engager dans son conduit, arriver par là dans le péritoine, y développer *catalytiquement*, ou par combinaison, ou par fermentation une altération organique semblable à celle d'où ils émanent, et donner enfin lieu, par la propagation et la généralisation de cette altération organique dans le péritoine, à la formation de ces produits morbides si peu en rapport avec le diamètre et les fonctions ordinaires de cette dépendance de l'utérus.

Quant à la question du seigle ergoté, la remarque de M. D***. sur l'administration fréquente de cet agent par lui et par bon nombre d'autres confrères, sans que la mort de la femme par fièvre puerpérale ait pu être empêchée, me paraît encore insuffisante pour juger définitivement la valeur réelle de ce modificateur puissant, dans les cas dont il s'agit. L'ergot de seigle a été administré par M. D***., et par bien

d'autres praticiens de la capitale, dans des lieux et avec des conditions telles que ses vertus *anti-puerpérales*, *si elles existent*, ont pu être contrebalancées par ces conditions, annulées ou empêchées même. Je m'explique : de tout ce que j'ai dit jusqu'à présent il résulte évidemment, pour moi, que *la fièvre puerpérale épidémique des grandes villes, comme* PARIS, *est due à une lésion utérine ayant modifié tout l'organisme, unie à une viciation du sang antérieure à cette lésion et existant avec elle ; ayant même pu provoquer son développement, et continuant à l'entretenir par la permanence de la cause qui la produisit, et qui ne cesse pas d'agir*. Or, en supposant même, que la puissance prophilactique ou curative du seigle ergoté contre l'affection utéro-puerpérale soit incontestable, ne comprend-t-on pas que, administré coïncidemment avec et pendant l'action d'une cause qui entretient le mal que cet agent doit faire cesser, son influence bienfaisante puisse être non seulement diminuée, mais empêchée ou annulée ; et que l'action accidentelle temporaire et locale de cet agent soit vaincue, détruite ou paraisse être nulle par l'influence incessante et permanente de la cause viciante qui a donné au mal un degré extrême de gravité, et qui l'entretient ?

Le mode d'expérimentation thérapeutique employé par les médecins à Paris est donc insuffisant, à cause du lieu, pour décider la question de la valeur du seigle ergoté dans le traitement de la fièvre puerpérale. Nous, aussi, nous proposerons non l'ergot lui-même, mais une de ses préparations; parce que quelques faits, où il a été donné dans de meilleures circonstances ou conditions que celles de Paris, m'ont presque convaincu que l'idée de M. G***. n'était pas à rejeter, surtout puisque chacun convient que le remède de l'affection est encore à trouver.

M. D***. revient sur l'altération primitive du sang qu'il admet *toujours*, surtout quand et alors même que les lésions locales manquent. Nous avons déjà dit plusieurs fois : que la lésion du sang n'existe pas *toujours*, et n'est pas *toujours*

primitive. Nous avons dit aussi : que les lésions locales ne manquent *jamais*. Nous le répétons ici, parce qu'on ne saurait trop insister sur la vérité, lorsqu'elle a été si souvent et qu'elle est encore méconnue. Dans toute fièvre puerpérale si les lésions anatomiques locales sensibles manquent, il faut savoir admettre, d'après ce que nous avons dit, une lésion anatomique intime, inappréciable mais réelle, mais aussi positive que les plus visibles si l'on ne veut pas se déclarer partisan des effets sans causes.

Sans *utérus point de fièvres puerpérales !*

Donc :

Dans la fièvre puerpérale il doit y avoir lésion utérine appréciable ou non !

Voyez où nous conduirait l'admission d'une fièvre sans lésions utérines !... à être forcé d'admettre une fièvre puerpérale sans utérus, une fièvre puerpérale sans femmes, sans grossesses, sans accouchements ! sans *pus* !... Soyons plus conséquents et meilleurs logiciens que cela. En toute circonstance je préférerai toujours une chose au moins probable, à une absurde.

M. D***. a fort bien précisé les symptômes et les caractères anatomiques de la péritonite puerpérale, « *qui ne sont jamais parfaitemeut identiques avec ceux de la péritonite simple* » il a aussi très bien apprécié les caractères différentiels de la fièvre puerpérale et de l'infection purulente. Pour tout cela on peut et on doit le suivre ; mais il a fait une séparation de la fièvre puerpérale d'avec certains accidents puerpéraux qui *pourraient la simuler*, dans laquelle on reconnait l'influence de son point de vue exclusif, et pas assez large par conséquent, sur la cause du phénomène pathologique puerpéral.

La fièvre, mieux l'affection puerpérale, a des degrès divers d'après notre manière de voir. Toutes les fois que chez une femme enceinte ou accouchée il y a des accidents puerpéraux c'est une nuance d'affection puerpérale qu'il y ait fièvre

ou non; que l'accident morbide utéro-puerpéral ait ému ou non, l'arbre vasculaire et son contenu. Lorsque ces accidents sont assez développés, c'est-à-dire, lorsque la lésion utérine qui les produit est assez forte pour déterminer la fièvre, deux cas se présentent: dans le premier la femme n'a pas son sang vicié, sa constitution n'est pas altérée. C'est alors une affection puerpérale ou utérine fébrile sporadique, plus ou moins simple quant aux complications internes pouvant être produites par la généralisation ou la seule extension de la lésion utérine. Dans le second cas la femme a son sang vicié, sa constitution altérée, c'est alors l'affection puerpérale utérine à un plus haut degrés de gravité: pour M. D''' il n'y a fièvre ou affection puerpérale qu'alors, c'est une opinion trop retrécie par le champ d'observation dans lequel cet honorable académicien a été obligé d'étudier le mal.

Quant à la prétendue analogie de ce qu'on appelle la plaie placentaire avec une plaie ordinaire, avec une plaie d'amputation, par exemple, je suis parfaitement de son avis, c'est une analogie forcée. Une plaie ordinaire est une lésion réelle. Il n'existe pas de vraie lésion chirurgicale au point de contact de la plante et du pédicule du fruit qui tombe de maturité. Il n'y a rien de pathologique dans la fonction procréatrice qu'accidentellement, à moins qu'elle ne s'effectue chez une femme malade par l'utérus surtout. Si pendant ou après l'accouchement d'une femme en bonne santé, des manœuvres inhabiles ou imprudentes font, d'une partie de l'utèrus ou de sa surface interne, une vraie plaie comparable à toute autre plaie semblable extérieure, on aura une lésion utérine chirurgicale qui, si elle développe dans l'intimité de l'utérus une modification pathologique susceptible de provoquer un mouvement fébrile, pourra être la cause d'une fièvre utérine; laquelle, à cause des conditions puerpérales où la femme ainsi blessée se trouve, pourra présenter la physionomie d'une des nuances d'un des degrès

de la fièvre puerpérale proprement dite. Pour M. D***. ce serait un simple accident utérin? pour nous, vu les conditions dans lesquelles la femme se trouve, cet accident est un des degrès de l'affection puerpérale. Mais nous le répétons c'est un accident, une exception, et non une cause principale de la fièvre dite puerpérale, comme le voudraient ceux qui comparent la plaie délaissée par le placenta à une vraie et vaste plaie produite par une amputation, par exemple, et qui établissent toute l'étiologie anatomique, et toute la pathologique de la maladie en question sur cette ressemblance forcée, et sur celle des effets communs qui doivent en résulter. Serait-on bien en peine de trouver des cas mortels de péritonites produites par des manœuvres inhabiles pendant l'accouchement, et ayant déterminé une lésion de l'utérus qui a pu s'étendre à ses annexes, et au péritoine surtout? je ne le pense malheureusement pas. Mais, dira sans doute M. D***. ce ne sont pas là des fièvres puerpérales! pourquoi? la fièvre n'existait-elle pas? n'avait-elle pas lieu chez les femmes modifiées spécialement par la fécondation, la gestation et la parturition ? oui! mais ces femmes ne présentaient pas tous les symptômes généraux que présentent les femmes qui meurent de la fièvre dans les hôpitaux de Paris! pourquoi encore? parce que ces femmes, — je suppose qu'elles sont mortes en province où la fièvre puerpérale existe quoiqu'on en dise — n'ayant pas reçu l'influence de l'air vicié de la grande ville et de ses hôpitaux n'avaient pas aussi la viciation du sang que cette influence produit inévitablement sur les autres. Elles présentaient les symptômes de l'affection utérine généralisée sans altération du sang, il manquait les symptômes propres à cette viciation, ainsi que les modifications apportées par elle à tous les autres, et cependant, la péritonite qu'elles offraient, et dont elles sont mortes n'en était pas moins une péritonite puerpérale et une fièvre puerpérale, vue leur cause déterminantes et les conditions générales de leur développement.

« *La fièvre de lait n'existe pas*, selon M. D''' et : « *toute femme qui est prise de fièvre du 3me au 4me jour des couches est malade.*»

Cette assertion absolue m'étonne, et me fait craindre d'avoir mal vu jusqu'à présent en pensant autrement. Aussi, sens-je le besoin de m'appuyer sur quelqu'un dont la compétence ne puisse être déclinée par personne. Voici donc ce que je trouve dans la 2me édition du traité complet des acconchements de M. Velpeau page 617 : « *la fièvre de lait apparait en général le 3me jour, quelquefois le 1er ou le 2me, ou seulement le 4me, le 5me ou le 6me, je l'ai vue ne se manifester que le huitième chez une femme à l'hôpital de la faculté. De la céphalagie* SANS FRISSONS, *de la chaleur et de la sécheresse à la peau en forment le prélude habituel. Le pouls d'abord petit et dur se développe bientôt ; les seins se tendent, se gonflent, deviennent douloureux dans l'espace de quelques heures, au point de gêner les mouvements des bras et de la poitrine : de la moiteur puis de la sueur succédent à cet état : la douleur de tête se dissipe. La fièvre tombe au bout de 6, 8, 10, 12, 24 heures, et la réaction laiteuse est opérée, mais les mamelles restent gonflées et douloureuses bien au dela de cette période, surtout chez les femmes qui ne nourrissent pas.*»

La fièvre de lait existe donc pour M. Velpeau ? 40 ans de pratique m'ont donné la même croyance. Et ce que j'ai observé est tellement conforme au tableau du professeur que je l'accepte avec bonheur, à part cependant les mots *sans frissons*. Pendant ma vie médicale j'ai beaucoup vu de femmes en couches ; toujours la fièvre de lait arrivée, comme M. Velpeau le dit, a presque toujours aussi été précédée ou accompagnée de *frissons* plus ou moins prononcés. Ma femme a fait 10 enfants. Toujours elle a eu la fièvre de lait *avec frissons,* souvent même très violents parce qu'elle est très nerveuse : et cette fièvre, et ces frissons dépendaient tellement de l'entrée en fonctions des glandes mammaires, qu'en avançant en âge ses seins, — qui sont très peu volu-

mineux et qui contiennent une très petite glande mammaire, — ne se sont presque plus développés dans les dernières couches, et n'ont plus provoqué dès lors que très peu de fièvre, et très peu de frissons ! J'ai toujours exercé dans le midi et dans de petites villes, à l'inverse de M. Velpeau qui a toujours recueilli ses observations dans le nord et dans une grande ville. Cette différence d'observation dépendrait-elle encore de la différence des lieux et des champs d'observation ? Toujours est-il que pour moi la fièvre de lait existe, mais avec frissons le plus souvent. L'absence de ce symptôme est une exception rare pour moi ; et l'assertion de M. D***. me force à lui poser ce dilemne : ou la fièvre de lait existe, ou j'ai eu la chance extraordinaire de ne jamais rencontrer sur mon passage, pendant 40 ans, que des accouchées malades ! Ma femme n'a jamais été malade, et ne l'est pas malgré ses 10 parturitions et ses 10 fièvres de lait avec frissons. En observant du reste, ce qui arrive alors ; en voyant la fièvre et les frissons coïncider avec la tension, le gonflement et la douleur d'organes aussi sensibles que les seins, et avec la sécrétion du lait, il doit en couter davantage, à l'esprit d'un médecin physiologiste, de nier ce rapport de cause à effet entre ces deux ordres de phénomènes, que de l'admettre ; surtout quand on sait, par maintes et maintes observations, que lorsque la fièvre et les frissons sont réellement les symptômes d'une vraie maladie utérine ou péritonéale, ou de tout autre organe, les seins, au lieu de s'ériger, de se tuméfier, de se tendre, de devenir douloureux et de sécréter le liquide pour la formation duquel ils sont faits, restent flasques, indolents et secs. (Voyez la note 8 de l'appendice).

Avec M. D***, nous pensons que l'infection purulente, pas plus que la putride, ne sont la même affection que la fièvre puerpérale. Ces deux infections n'étant, ainsi que nous l'avons dit, que des accidents, des effets, des complications très graves, mais ne constituant nullement le mal puerpéral, Seulement, nous nous permettrons d'observer que cette vérité ne

doit pas être déduite de l'idée émise par M. D***. de la non communication directe entre les sinus utérins et le système veineux général,— malgré que ces sinus aient toujours été donnés comme la terminaison, à la surface interne de l'utérus, des veines nombreuses et flexueuses qui rampent en plus ou moins grande quantité sur cette surface.— parce que la communication indirecte ou endosmotique de ces sinus et du grand système vasculaire veineux pourrait suffire pour l'infection purulente; c'est-à-dire pour la transmission du pus dans ce système, et par conséquent, pour le développement de l'affection puerpérale, si cette affection pouvait être considérée comme n'étant due qu'à ce transport, qu'à cette infection du liquide sanguin.

Après avoir reconnu l'insuffisance des moyens curatifs, M. D*** se rejette sur les préventifs hygiéniques. C'est très sagement fait ; et c'est ce qu'on peut faire de mieux pour toutes les grandes maladies épidémiques, contre lesquelles la science lutte comme un pygmée avec un géant quand on les a laissées se développer.

« *J'ai prouvé*, dit l'orateur : *que la fièvre puerpérale fait moins de victimes en ville que dans les hôpitaux, et personne n'a démontré le contraire !* » Mais il doit en être ainsi d'après tout ce qui précède ! dans un hôpital vous rencontrez l'air vicié de la ville *survicié* par les conditions nosocomiales. En ville il existe donc, en général, un air beaucoup moins malfaisant que dans les hôpitaux. Cela pourrait bien conduire à prouver qu'on ferait quelque chose pour les femmes enceintes en ne pas les recevant dans les hôpitaux, et en les accouchant et secourant à domicile : mais on ne ferait pas tout ce qu'une bonne théorie de l'affection puerpérale, tout ce que la vue théorique que je soutiens recommanderait de faire. Nous le prouverons mieux lors de la conclusion thérapeutique que nous tirerons de tout ce que nous aurons avancé. Supprimez les maternités en ville, c'est un commencement de bien. Donnez des secours à domicile, en attendant que vous ayiez

pu rétablir des maternités hygiéniquement construites et dirigées hors ville, et dans des lieux où il ne puisse s'y développer que des fièvres puerpérales sporadiques; et vous aurez fait tout qu'il est actuellement possible de faire humainement et scientifiquement parlant, si vous reconnaissez enfin, que les secours à domicile dans un lieu vicié ne sont que des demi-moyens qu'il faut remplacer le plutôt possible par un moyen entier, parce que les demi-moyens ne valent pas grand'chose pour les malades, et sont éminemment nuisibles à la science qui les emploie quand elle pourrait mieux faire.

Nous avons parlé naguère de l'influence des circonstances au milieu desquelles un observateur est placé. Les conclusions de l'orateur sont là pour prouver toute la vérité et la justesse de cette remarque :

1re conclusion : *la fièvre puerpérale*, c'est-à-dire UNE ALTÉRATION PRIMITIVE DU SANG QUI PEUT EXISTER SEULE *ou entraîner les lésions anatomiques les plus variées est une maladie incontestable.* »

Cela prouve évidemment que l'orateur n'a jamais pu voir, dans le champ d'observation qu'il exploite, de fièvres puerpérales sans altération du sang; et cela a dû être à Paris, surtout dans les hôpitaux. Aussi, a-t-il commis le plus étrange des oublis en donnant une définition de la fièvre puerpérale, en caractérisant une affection morbide qui n'a lieu qu'à propos de l'utérus et par l'utérus, sans dire un mot de cet organe. Je sais bien que l'orateur se récriera; qu'il dira qu'on lui prête des idées qu'il n'a jamais eues, en avançant qu'il a oublié l'utérus dans son appréciation pathologique de la fièvre puerpérale. Et cependant! relisons la conclusion : *la fièvre puerpérale est une altération primitive du sang !* et qui plus est, QUI PEUT EXISTER SEULE !... Comment peut-on penser à l'utérus en lisant ces mots !... *qui peut exister seule !!!*

La fièvre puerpérale est une vérité sans doute, une *ma-*

ladie incontestable, mais ce n'est pas la fièvre qui ne serait due qu'à une altération primitive du sang. C'est une maladie de l'utérus d'abord qui constitue l'affection puerpérale. Sans cette maladie quelque altération que ce soit du sang, primitive ou non, ne constituerait jamais l'unité morbide dite *fièvre puerpérale*. C'est cette maladie avec complication ou non d'altération primitive ou consécutive du sang, qui est, sous le nom de fièvre puerpérale, une *vérité incontestable*.

2me Conclusion : « *elle se montre presque toujours sous forme épidémique, et exerce surtout sa funeste influence dans les maisons spéciales où sont réunies les femmes enceintes ou en couches.* »

Dans les grandes villes elle doit se montrer presque toujours sous forme épidémique, puisque une cause commune générale, *la viciation de l'air*, y agit simultanément sur les femmes enceintes ou en couches, avec les différentes autres raisons de lésions utérines.

Elle doit exercer surtout sa funeste influence dans les hôpitaux ou les maternités, pour trois raisons incontestables : 1° la viciation de l'air du lieu ajoutée à celle de l'air de la ville.

2° L'infection spéciale du lieu, produite par des organismes se trouvant dans des conditions physiologiques susceptibles de fournir des émanations, des effluves spéciaux : — *femmes enceintes* ou *accouchées*.

3° Ensuite, et sans contredit, parce que ces lieux sont habités, ou qu'il s'y trouve accidentellement réunis des organismes contenant un appareil propre à la formation, au développement d'un *puer*, et fonctionnant actuellement en ce sens.

Pour que la façon de penser de M. D''' fut vraie d'une maniére absolue, il faudrait que la cause de l'altération primitive du sang, admise par lui, existant dans un lieu quelconque, plusieurs organismes sans utérus soumis à l'influence de cette cause pussent présenter le groupe de symptômes caractéristiques de la fièvre puerpérale, que M. D''' lui même a si bien fait connaitre. Il faudrait, par exemple, que

dans les deux ailes d'une maternité infectée de fièvre peurpérale et évacuée, on y introduisit, avant toute désinfection préalable, dans l'une, encore des femmes enceintes ou en couches; dans l'autre, des hommes seuls ou mélés avec des femmes non enceintes, et que dans l'une et l'autre aile la fièvre puerpérale exquise y sévit également sur tout le monde. Or, je suis bien convaincu, que la science exacte et le bon sens médical de l'orateur ne lui permettront jamais de dire, que dans l'une et l'autre aile la même maladie et les mêmes symptômes auraient lieu : que les hommes et les femmes non enceintes d'un coté, présenteraient les mêmes phénomènes morbides que les femmes enceintes ou en couches de l'autre. Il faut donc non seulement un utérus, mais encore un utérus modifié morbidement d'une certaine façon, pour que la maladie dite fièvre puerpérale puisse se développer. Cette fiévre n'est donc pas due seulement à une altération primitive du sang.

3me Conclusion. « *sa nature contagieuse est des plus évidentes : elle se transmet par voie d'infection*, et SELON TOUTES LES PROBABILITÉS PAR CONTACT.» —Voilà une phrase qui semble contenir une contradiction de la principale proposition qu'elle renferme, à cause du double sens accordé au mot contagion. *La nature de la fièvre puerpérale est contagieuse de la manière la plus évidente*, d'après l'orateur ! et cependant, ajoute-t-il, *elle se transmet selon toutes les probabilités par contact ! .... elle est très évidemmeut contagieuse !* et cependant *sa propagation par contact n'est que probable !* Qu'est-ce que cela signifie ? D'où cette contradiction provient-elle ? De ce que par *contagion* ou entend toujours, ici, 1° *infection*, c'est-à-dire *conctact médiat ;* et 2° *contagion proprement dite*; c'est-à-dire, *contact immédiat*. Appelons donc, comme je l'ai demandé dans mes articles sur la non contagion du choléra (1) La *contagion médiate*, INFECTION; et réservons le mot CONTA-

(1) *Union Médicale* juillet et août 1854.

GION pour n'exprimer que le fait du *contact immédiat* et *son résultat*, et cette confusion contradictoire du sens d'un même mot n'aura jamais lieu : et l'on pourra dire nettement et clairement : « *la nature infectieuse de cette maladie est des plus évidentes, elle se transmet aussi, selon toutes les probabilités, par contact.* » Et la phrase aura gagné en précision, en concision, et en clarté, qualités qui sont vivement à désirer dans les sciences, non faites surtout, auxquelles tout vice de langage est encore plus nuisible qu'aux autres.

Après avoir reconnu, comme tous ses prédécesseurs, l'impuissance de la thérapeutique, et l'insuffisance de l'hygiène dans les lieux où il a observé la maladie, M. D***. se trouve amené, par son point de vue trop restreint, à des conclusions trop restreintes aussi et insuffisantes pour la prophylaxie comme pour la curation. Il se borne à demander la suppression absolue des maternités et les secours à domicile, ou, la dissémination des femmes à accoucher dans les hôpitaux et chez les sages femmes ! ce qui serait nuire aux hôpitaux, à ces femmes, et aux matrones. Nous verrons qu'une manière plus large et plus complète d'entendre le phénomène morbide en question, nous conduira à des conclusions plus larges et plus complètes aussi.

SÉANCE DU 22 JUIN 1858.

M. GUÉRIN.

—

M. G***. maintient *la loi du niveau*, *et celle du retrait de la matrice* pour en conclure, toujours, que chez la femme dont l'utérus ne revient pas sur lui-même, la fièvre puerpérale est imminente; attendu que ce défaut de contraction de l'organe est cause de la maladie, selon lui, en laissant la plaie utérine étalée et non fermée à l'action de l'air!

Toutes ces portions de vérité finissent pourtant par lui faire soutenir une vérité entière, à savoir : que tous les symptômes de la maladie, et par suite la maladie elle-même, sont dominés par l'état de l'utérus. Il paraît que cette vérité est tellement saillante dans l'observation de cette fièvre, qu'on arrive à elle par presque tous les moyens, par presque toutes les vues théoriques. Il n'y aurait que la fièvre regardée comme conséquence d'une altération du sang primitive, antérieure à tout, qui pourrait faire *derayer*, et conduire dans un impasse parce qu'elle déplace trop le véritable siége anatomique du mal.

Nous avons déjà fait pressentir pourquoi la fièvre puerpérale est imminente lorsque l'utérus ne se contracte pas; mais ce point de pathologie puerpérale est trop important pour que nous n'y revenions pas encore ici. Ce sera notre replique.

La fièvre puerpérale est imminente dans ce cas, parce que, quelle que soit la cause du non retrait de l'utérus, qu'il soit du à un *épuisement nerveux* :

Ou à la *fatigue* de l'organe gestateur par le travail de l'accouchement;

Ou à la *lésion traumatique* de l'utérus par des manœuvres obstétricales ;

Ou à une *idiosyncrasie*, ou à une maladie antérieure ou concomitante ;

Ou, enfin, à une viciation du sang par un milieu altéré d'une façon quelconque ;

Toujours est-il que pendant ce gonflement stationnaire anormal de la matrice, les fonctions intimes de ce viscère ne s'exécutent pas convenablement, et que les liquides qu'il contient, ainsi que le sang, surtout, qui ne cesse pas d'y arriver en abondance, peuvent y séjourner, s'y accumuler si une hémorrhagie ne se déclare pas, et y créer des conditions pathologiques définitives ; lesquelles pourront y établir définitivement, aussi, un état morbide qui, par son irradiation locale et générale, pourra donner naissance à ce groupe de symptômes particuliers appelé fièvre puerpérale. Cet état sera, si l'on veut, de l'*irritation* puis de l'*inflammation* ; c'est à dire des actions et des réactions moléculaires de chimie organique, avec ou sans congestion, autres que celles qui y existaient avant, et pouvant déterminer en lui des combinaisons nouvelles comme ces conditions, des fermentations putrides, des décompositions, des transformations, des détériorations organiques avec plus ou moins de chaleur : c'est à dire encore, une modification morbide puerpérale de l'utérus, et de tout l'organisme.

Quoique les mots *épuisement nerveux*, *fatigue de l'organe*, *idiosyncrasie*, *maladie*, soient de ceux dont on se contente un peu trop facilement en médecine, puisqu'ils ne représentent que des effets dont il faudrait connaître la raison organique pour bien savoir ce que l'on dit en les employant, nous ne chercherons pas à beaucoup mieux les définir ici, parce que cela nous conduirait trop loin, et que le sens vague et indéfini qu'on leur prête nous suffit pour faire pressentir le résultat fâcheux de ce qu'ils supposent sur les fonctions de l'organe

gestateur, ainsi que l'état pathologique forcé qui doit en être la suite (1).

Nous ne nous arrêterons donc un instant, que sur le mécanisme par lequel la viciation du sang peut aider au développement de l'état décidément morbide de l'utérus, et l'empêcher de remplir une de ses fonctions principales après l'accouchement; c'est à dire, sa contraction, son retrait, et son retour aux dimensions ordinaires de l'état hygide.

Or, ne doit-il pas être évident qu'un sang ainsi vicié qui a longtemps inondé tous les organes, et l'utérus en particulier surtout qui en appelle tant en lui pendant la grossesse, a du modifier morbidement ce viscère, ou au moins le prédisposer fortement *à la maladie ?* Et n'est-il pas évident encore qu'après l'accouchement, si une quelconque des raisons précitées vient à rendre stationnaire le gonflement d'un utérus ainsi prédisposé, la continuation de l'abord d'un sang semblable ne doit pas être faite pour rendre à cet organe les conditions de son fonctionnement normal, de l'accomplissement régulier de toutes ses fonctions de nutrition et de contraction? Eh bien ! c'est ce qui a lieu. L'utérus, prédisposé au mal, au moins, malade même parfois par l'influence de ce sang vicié, rendu plus malade encore par les péripéties et les circonstances plus ou moins compromettantes de l'enfantement, doit, dans le cas d'inertie et de non retrait de son tissu sur lui-même, quelle qu'en soit la cause accidentelle, recevoir, de la continuation du contact de ce sang vicié, une

---

(1) *L'épuisement nerveux* ne suppose-t-il pas la diminution de la condition majeure de l'innervation, à un degré suffisant pour nuire au fonctionnement des organes?

La fatigue de l'organe, ne suppose-t-elle pas une mutation organique anormale et relative éprouvée par lui?

Les mots *idiosyncrasie*, *maladie*, ne supposent-ils pas une modification matérielle de l'être et de l'organe, autre que celle qui est nécessaire pour l'accomplissement des fonctions selon un certain mode relatif dit normal ?

augmentation de la raison matérielle morbide locale intime qui l'empêchait de remplir convenablement ses fonctions, et devenir définitivement inapte à empêcher l'accumulation des liquides et de ce sang, ainsi que ses suites fâcheuses et nécessaires : d'où modification morbide définitive, et commencement d'une affection utérine grave par l'importance de l'organe, par les désordres locaux qui peuvent en être la suite, et par les liens sympathiques puissants et nombreux qui lient cet appareil majeur à toute l'économie féminine.

Voilà pourquoi et comment ce défaut de contraction, ou l'inertie de l'utérus, qui ne sont que des effets d'une modification morbide de son tissu produite par une ou plusieurs des causes citées, peuvent paraitre aux yeux des observateurs qui ne sentent pas la nécessité d'une *vue plus profonde* et plus intime du phènoméne, ou qui, pour me servir d'une expression de M. G***. lui-même, *voient* sans *regarder,* peuvent paraitre, avons nous dit, des causes et non, seulement, des effets d'une lésion de l'utérus. Lésion que ces phénomènes morbides indiquent, mais qu'ils ne produisent pas; dont ils permettent indirectement l'augmentation; qu'ils compliquent même quelquefois en lui surajoutant une surface intérieure suppurante et ses suites fâcheuses de résorption, mais qu'ils ne constituent pas.

Voilà pourquoi M. G***. a pu conclure à l'imminence de la fièvre puerpérale, chez la femme dont l'utérus ne revient pas sur lui-même : pourquoi il a pu observer que pendant une épidémie, de toutes les femmes dont l'utérus n'était pas revenu sur lui-même le 4^{me} jour, pas une n'avait résisté à l'influence épidémique : pourquoi le gonflement pathologique de la matrice est constant chez les femmes atteintes de fièvre puerpérale : pourquoi M. Caseaux a pu imprimer que le retrait de l'utérus est suspendu par les maladies qui frappent les femmes accouchées : attendu que si l'utérus influence tout l'organisme, il est

aussi influencé par toutes ses parties. Voilà comment il est facile de répondre à la question de savoir, si le défaut de contraction de l'organe est la cause ou l'effet de l'affection puerpérale ; et de prouver, enfin, que la fièvre puerpérale n'est pas plus le fait primitif puerpéral que la cause de la persistance du gonflement de l'utérus, puisque le fait initial du phénomène morbide puerpéral ne saurait être autre que la lésion utérine, de laquelle peuvent dépendre et la fièvre subséquente, ét l'inertie de l'organe, et tous les désordres et tous les dangers qui s'observent dans le parcours de cette maladie.

M. G***. revient ensuite, avec raison, sur l'énormité pathologique qu'on a voulu lui faire commettre, en avançant qu'il faisait voyager les *gros flocons albumineux, et les fausses membranes péritonéales* par les trompes. Il la récuse, mais il persiste à croire à la migration du pus de l'utérus dans le péritoine même par ces trompes ; et il s'appuye pour soutenir son dire sur les observations de MM. BÉHIER et JACQUEMIER, qui ont trouvé du pus dans les trompes et dans le péritoine sans traces d'inflammation. Il termine en persistant à soutenir, non-seulement le transport des éléments de ce produit pathologique par la voie des trompes, mais encore la transformation en pus des parties avec lesquelles ils se mettent en contact, et cela sans *l'inflammation* qui, pour lui, n'est qu'un *mythe*.

L'inflammation peut effectivement n'être qu'un mythe. Ce que j'en ai dit prouve que je ne suis pas éloigné de penser comme l'orateur. Mais, en éliminant l'inflammation il faudrait au moins dire : que le travail pathologique, d'où résulte dans les tissus avec lesquels le pus utérin absorbé a été mis en rapport, la matière purulente observée dans le péritoine ou ailleurs, est analogue à celui qui produisit ce pus utérin lui-même : que si ce travail moléculaire n'est pas dû à ce qu'on a *routinièrement* l'habitude d'appeler *irritation ou inflammation*, il ne peut être déterminé que

par la raison intime et cachée à laquelle sont dus les phénomènes de fermentation ou ceux de contact, ou les catalyses.

SUITE DE LA SÉANCE DU 22 JUN 1858.

M. BEAU.

—

Les raisons données par les précédents orateurs n'ayant pas changé la façon de penser de M. B'''. il reprend la parole pour répondre aux objections que sa vue théorique a suscitées.

Pour l'orateur, donc, « *la fièvre pnerpérale est toujours le résultat d'une phlegmasie, suite d'une diathèse inflammatoire évidente. Dans cette affection il y a de la fièvre et des phlegmasies; mais la fièvre est la suite de la phlégmasie quelle qu'elle soit.*»

Voilà encore du vrai et du faux, mais toujours de l'insuffisant. Le *vrai* est dans la subordination de la fièvre aux phlegmasies ; le *faux,* dans l'admission d'une diathèse inflammatoire, pour tous les cas, comme cause organique du phénomène morbide puerpéral; l'*insuffisant*, dans la phlegmasie, qui n'est qu'un effet, donnée comme cause anatomique, essentielle et unique de l'affection puerpérale. Ce que nous avons déjà dit maintes fois, sur tous ces points là, doit faire comprendre sur quoi je m'appuye pour parler ainsi.

Sans doute la fièvre puerpérale peut être comparée à la pneumonie, en ce sens que la phlegmasie peut y être, comme dans la pneumonie, cause de la fièvre qui n'est alors évidemment qu'un symptôme ; mais dans ce qu'on appelle phlegmasie pulmonaire comme dans ce qu'on nomme phlegmasie puerpérale, il y a une *modification morbide intime* des parenchymes organiques dans lesquels se manifesteront plus tard des signes dits inflammatoires, laquelle précéde cet état inflammatoire, détermine cet état, constitue la véritable cause prochaine, essentielle, anatomique du mal, et rend illu-

soire et insuffisante toute vue théorique qui n'en tient pas compte. En quoi consiste cette modification morbide intime? Quelle est précisément cette constitution organique pathologique? J'ai déjà dit que je n'en savais rien, parce que je n'ai pas été élevé, malheureusement, comme il aurait fallu l'être pour pénétrer ce mystère; mais je n'en suis pas moins convaincu de son existence nécessaire, de l'insuffisance et de l'inutilité du simple raisonnement pour parvenir à la connaître, et de la nécessité de l'intervention des sciences qui s'occupent des propriétés intimes des corps pour avoir le mot de l'énigme, c'est-à-dire, la différence existant entre l'état matériel organique de la santé, et celui de la maladie. Jamais le simple raisonnement n'arrivera là quelque fin et éminent docteur ès-lettres que l'on soit!

Sans doute M. D***. a eu grandement raison de ne pas classer— comme les essentialistes qui ne veulent voir dans la fièvre puerpérale qu'une altération primitive du sang, à laquelle ils subordonnent toute lésion organique phlegmasique ou non, et toute fièvre— de ne pas classer, disons-nous, la fièvre puerpérale dans cette catégorie de maladies fébriles où se trouve la variole, par exemple: attendu qu'une altération sanguine analogue à celle qui produit toujours la fièvre dans la variole et consécutivement la phlegmasie ou, mieux, la lésion éruptive et caractéristique de la peau, n'existe pas toujours, au préalable, dans l'affection puerpérale; et que cette altération sanguine n'y est pas indispensable, comme dans la variole, pour que le groupe de symptômes qui appartiennent à chacune de ces affections se manifeste. Mais la même justesse d'appréciation et de raisonnement ne se sent pas, dans la définition de la *diathèse* pour laquelle l'orateur s'est déclaré.

« *Il y a*, dit-il, *deux manières principales de comprendre la diathèse. Les uns, d'après son sens étymologique, la regardent comme une prédisposition plus ou moins éloignée à la maladie: les autres, la considèrent à plus juste raison, comme la*

constitution morbide soit permanente, soit passagère; et il adopte cette dernière définition malgré les exigences de l'étymologie antique. La diathèse n'est cependant ni une prédisposition à la maladie, ni une constitution morbide, nous dirons plus loin ce qu'il doit être permis d'entendre par ce mot. En attendant ne faudrait-il pas pour que ce choix de l'orateur fut bon, qu'il fut démontré que la modification organique produite par la fécondation, la grossesse et ses diverses phases, est réellement une modification morbide? c'est à dire que l'accomplissement de la plus importante des fonctions ne se fait qu'en rendant l'organisme malade pendant toute sa durée! Or, cette exigence de la mauvaise cause soutenue par M. B***. n'est pas admissible? A-t-on jamais professé en physiologie que le fonctionnement naturel d'un organe exige un état pathologique de cet organe ?... Est-ce qu'un œil est malade quand la vision s'accomplit? Est-ce que l'estomac est malade quand il digère ?... non seulement, en m'appuyant sur le bon sens commun physiologique, je n'admets pas que le fonctionnement naturel de l'utérus nécessite un état morbide de ce viscère et de l'économie entière, mais je ne saurais reconnaître même qu'il développe une simple prédisposition à la maladie chez une femme saine fécondée par un homme sain, vivant dans un lieu sain. Si cette prédisposition, si cet état morbide existent évidemment chez certaines femmes enceintes, c'est qu'elles étaient autrement prédisposées à la maladie, ou malades même, avant la fécondation: C'est que ce mystère créateur, cette fonction suprême de l'organisme vivant peut s'exécuter dans un milieu organique éloigné des conditions physiologiques de santé; et, si, pendant la grossesse de certaines femmes, on observe des symptômes de maladie, c'est que leur organisme malade avant la fécondation, n'a pas la *force* de remplir convenablement et complétement cette grande fonction: c'est, enfin, alors, l'organisme malade qui nuit au développement du produit que l'utérus contient et aux fonctions de ce creuset vital, et non ce produit et le fonctionnement de

ce viscère sain qui rend la femme saine fécondée malade. Ici, comme ailleurs, on a encore pris le change et interverti l'ordre réel des faits, l'effet est devenu cause et la cause effet. Pour quelques femmes malades pendant la grossesse, combien n'en existe-t-il pas qui jouissent d'une brillante et imperturbable santé ! Combien n'en rencontre-t-on pas qui se portent mieux qu'avant d'être enceintes ! ... Et les cas de jeunes filles faibles, languissantes, malades avant la fécondation et devenues fortes, gaies, colorées et pleines de vie et de santé après elle, sont-ils donc si rares pour être portés à penser que la fécondation et la grossesse, si elles ne tuent pas, prédisposent au moins à la maladie, rendent même essentiellement et presque toujours malade ? Les excès en civilisation et en modes absurdes peuvent bien être causes d'un pareil et apparent résultat, mais non la nature de la femme et des fonctions qu'elle doit remplir.

La diathèse, ainsi comprise, du reste, serait plutôt une *cachexie* qu'autre chose : la *diathèse*, d'après la seule raison du sens des mots dérivés, l'*etymologie*, ne devant s'entendre que de la modalité matérielle individuelle, que de la constitution propre à chaque organisme ; modalité et constitution compatibles avec une des mille et mille nuances de santé et de maladie présentées, par les mille et mille constitutions particulières possibles.

Voilà bien des insuffisances et des contradictions, mais la plus frappante de ces dernières, entre l'exigence des faits et la théorie, est la suivante : l'orateur est obligé de reconnaître 1° que les *phlegmasies puerpérales* ne sont pas *franches!* Qu'est-ce que cela signifie quand on ne remonte pas à une modification matérielle intime qui devance tout symptôme d'inflammation locale ; c'est à dire, de *congestion*, et d'actions et de réactions moléculaires anormales et relatives dans le lieu dit enflammé?... 2° que ces phlegmasies sont surtout très réfractaires à l'emploi des antiphlogistiques ! ... Entendez-vous ?.. Une *diathèse inflammatoire* et des *inflammations*

qui repoussent les *antiphlogistiques !* ... Ah ! c'est que l'*inflammation*, — c'est à dire la *tumeur*, la *chaleur*, la *rougeur*, la *douleur* et la *suppuration*; car, ce mot veut dire tout cela—c'est que l'inflammation, disons-nous, n'est que l'effet d'une modalité matérielle nouvelle, avec laquelle le fonctionnement moléculaire et capillaire des parties est gêné ou empêché même, et dont la cause prochaine peut être un *excès* comme un *défaut*, comme un *changement quelconque* des conditions organiques générales ou locales : en d'autres termes c'est qu'on peut arriver à l'*inflammation* aussi bien par l'*augmentation* que par la *diminution*; *par la force* que par *la faiblesse*, ou par la *perturbation seulement* même, de ces conditions ; par l'excès comme par le défaut de la vitalité des parties ; par tout changement enfin, de quelque nature qu'il soit, de l'état matériel qui permettait le fonctionnement régulier de ces parties : d'où il suit, que toute congestion inflammatoire, toute chaude, toute douloureuse, toute suppurante qu'elle soit, peut ne pas devoir être considérée et traitée comme toute autre à apparence symptomatologique semblable. Ici, encore, on sent la nécessité et l'utilité de la vue plus profonde et plus intime de *Liébig*, ainsi que l'insuffisance de l'éducation médicale adoptée, qui permet d'entrevoir ce qui manque à la théorie, mais non de le trouver.

De la reconnaissance de la contre-indication des antiphlogistiques à l'indication des toniques pour les personnes qui sont encore, sans s'en douter, sous l'influence de la théorie dychotomique Broussaisienne il n'y a pas loin : aussi M. B*** a-t-il facilement passé le pont: et le sulfate de quinine, qui est bien certainement l'antipode des antiphlogistiques, — quoiqu'on l'ait placé parmi les contre stimulants, et quoiqu'on ait eu la malheureuse prétention de guérir les rhumatismes avec lui, a-t-il été le moyen choisi, préféré, et préconisé par ce médecin ! J'ai déjà dit ce que je pensais de cette médication. Je n'ai rien à y ajouter.

M. B'''. et les partisans de l'état inflammatoire des femmes enceintes, n'auraient-ils pas été induits en erreur par l'apparence de pléthore qui suit, presque nécessairement, la grossessse ? Et n'auraient-ils pas pris une suite physiologique de la fécondation, pour une condition pathologique l'accompagnant et paraissant avoir été provoquée par elle ?... La femme fécondée est doublée. Elle doit manger, digérer, respirer, circuler, fonctionner pour deux. Après les couches, un état pléthorique relatif existe encore. Les pertes de sang, les lochies, la lactation tendent à ramener l'équilibre entre la recette et la dépense. Mais si ce retour à l'équilibre entre les liquides et les solides est empêché, des troubles locaux, des congestions, des accidents morbides divers, pris pour des inflammations, doivent pouvoir se produire ; et en se produisant sembler donner gain de cause aux partisans de la diathèse inflammatoire et de la nature phlogistique d'une maladie qui n'a cette apparence, qu'en raison de l'influence des causes qui s'opposent au retour d'un équilibre convenable entre les organes de la femme dédoublée, et l'excès des matériaux nécessaires pour que l'organisme fonctionne sans trouble et sans coufusion.

En d'autres termes, et en dehors de toute prédisposition constitutionnelle particulière, une femme enceinte mange-t-elle trop ? *pléthore absolue* ! Ne mange-t-elle que suffisamment, mais pour deux ? *pléthore relative* ! Ne mange-t-elle pas assez ? appauvrissement du sang par diminution des matériaux plastiques que la nutrition de la mère et de l'enfant détruit sans qu'ils soient suffisamment remplacés ; prédominance des matériaux aqueux, *pléthore séreuse* ; *chloro-anémie* de M. Caseaux. etc. etc. Dans le premier cas M. B'''. pourrait prouver qu'il a raison. Dans le second il le prouverait plus difficilement, surtout si la femme a beaucoup perdu, et si l'enfant tette suffisamment pour absorber l'excédent des matériaux nécessaires à la nutrition de la mère. Mais dans le troisième cas il ne doit plus lui être possible de démontrer

l'existence de sa diathèse inflammatoire. Qu'il existe alors une diathèse, ou mieux une cachexie *engouante*, ou *engorgeante*, passe ! mais une diathèse phlogistique dans le sens adopté, et faux du reste mais admis par tous, des mots *phlogose*, *irritation*, *inflammation* etc. Il n'est pas possible ni raisonnable de vouloir qu'elle existe, chez un sujet dont la *vitalité* a été et est évidemment au dessous du diapason organique normal.

M. B*** n'accepte pas l'opinion de MM. T***. et G***. qui regardent la fièvre puerpérale comme une maladie spécifique. Il consent tout au plus à lui donner le nom de *spéciale* comme M. V***. Ici il est important de bien préciser le sens de chacune de ces expressions. Entend-on par maladie spécifique, une maladie produite par un agent qui n'en détermine jamais d'autres, comme la syphilis, la rage etc. ? la fièvre puerpérale, alors, n'est pas une maladie spécifique, puisque l'effluve, le miasme, le contage, les émanations qu'elle produit, et par lesquels elle peut se propager et se reproduire, ne déterminent la même maladie d'où ils émanent que dans certaines circonstances ou conditions de personnes, d'âge, de sexe ; et qu'en dehors de ces circonstances ou conditions, ils ne reproduisent pas exactement l'affection qui leur a donné naissance, ou, qu'ils déterminent une toute autre maladie.

Par maladie *spéciale*, entend-t-on une maladie ne pouvant se développer que dans certaines circonstances ou conditions de personnes, d'âge, ou de sexe surtout ? La maladie puerpérale est évidemment une maladie spéciale et ne peut pas être autre chose. Un hôpital infecté de miasme puerpéral détermine la maladie puerpérale chez une femme enceinte ou accouchée, sans la produire dans un homme ou dans une femme non fécondée non en accouchement ; tandis que le virus syphilitique produira la vérole aussi bien chez une femme enceinte que chez une vierge, ou un homme, ou un enfant. Si donc

la syphilis est une maladie spécifique à cause du pouvoir qu'a sa cause de produire partout et toujours le même résultat pathologique, la fièvre puerpérale, qui n'a pas cette puissance, ne saurait être qualifiée par le même adjectif. Ce n'est donc selon nous aussi qu'une maladie spéciale à la classe des femmes enceintes ou accouchées.

Où commence cette fièvre ? et où finit-elle ? M. B***. dit bien savoir où elle finit, mais nullement où elle commence ! Commence-t-elle à la phlébite ? à la lymphangite ? à la métrite ? à la péritonite ? à la métro-péritonite ? etc. L'orateur croyait à la péritonite, il n'ose plus rien affirmer depuis le dernier discours de M. Depaul.

Comment en serait-il autrement ? comment ce vague et cette indécision n'existeraient-ils pas avec la confusion des idées théoriques émises ? avec la différence d'appréciation de chaque lésion anatomique ? et avec l'insuffisance de chacune de ces idées pour embrasser l'ensemble des phénomènes puerpéraux fébriles ou non fébriles, mais évidemment toujours dus à l'état puerpéral devenu morbide.

Admettons au contraire comme incontestable ma façon de penser ; croyons, sans autre réflexion, que la puerpéralité physiologique et pathologique comprend toute modification puerpérale utérine intime d'abord, puis généralisée, et toutes ces divergences d'opinion cesseront ; et tout le monde conviendra que :

1° La puerpéralité physiologique commence à la fécondation, et finit au sevrage.

2° Que la puerpéralité morbide commence, dès que l'état normal de l'utérus de la femme enceinte ou accouchée passe à l'état pathologique, et qu'elle finit à la convalescence ou à la mort : ce qui comprend depuis la simple modification morbide initiale de cet utérus fécondé, jusqu'à la suppuration la plus profonde et la plus manifeste de ce

viscère ; depuis le simple engorgement jusqu'à la suppuration ou la gangrène, en passant ou non par tous les états organo-pathiques énumérés par M. PIORRY ; par ce qu'on nomme *métrite*, ou *phlébite*, ou *lymphangite*, ou *péritonite*, ou *métro-péritonite*, seules ou existant simultanément ; avec ou sans abcès métastatiques ; avec ou sans viciation du sang par cause externe ou interne : en manifestant toute la série des symptômes puerpéraux connus, et établissant ainsi *l'unicité* du mal, depuis le frisson initial jusqu'au délire le plus prononcé, ou la diarrhée colliquative et le ballonnement abdominal les plus forts.

C'est seulement en pensant ainsi, qu'on peut considérer comme presque oiseuses les discussions sur la prédominance ou la valeur relative comme causes, de l'affection puerpérale, de la *phlébite* ou de la *lymphangite*, de la prétendue plaie utérine succédant à l'accouchement, ou de la permanence du gonflement utérin; de la métrite et de la péritonite ou de la métro-péritonite; de la viciation du sang antérieure à l'accouchement, ou de celle qui survient après etc. : toutes ces lésions, toutes ces maladies n'étant que des symptômes, des effets, des complications d'un état morbide utérin d'abord, puis généralisé et produisant ou permettant leur développement successif ou simultané mais toujours secondaire.

Avec cette manière de comprendre le phénomène morbide puerpéral, on sent qu'il est inutile de discuter longtemps pour affirmer et concevoir que la péritonite qu'on observe en dehors de la grossesse et de l'accouchement, doit présenter des différences avec celle qui est la suite de l'irradiation au péritoine d'une modification morbide utérine et puerpérale. On comprend même facilement, aussi, qu'une *péritonite* semblable à celle qui se développe en dehors de la fécondation,— qui n'est par conséquent point entachée de puerpéralité,— puisse avoir lieu chez une femme enceinte ou en couches, si l'utérus n'est pas le point de départ morbide des influences ou des causes occasionnelles qui peuvent

développer la lésion péritonéale : et si, comme M. B'''., on ne nie pas la phlébite puerpérale que DANCE à si bien mise à découvert, on reconnaît que cette phlébite, pour ne se montrer qu'après le premier septenaire qui suit l'accouchement, n'en est pas moins une des manifestations, non pas de la fièvre qui cesse souvent avant qu'elle ne se montre, mais bien de l'affection morbide d'un utérus puerpéralisé. Le grand obstacle, pour l'entente commune, est ce mot *fièvre*, intercalé dans la scène morbide, et usurpant le rôle de cause d'une maladie dont il n'est qu'un effet: mot qu'il faut réduire ici, comme dans le plus grand nombre des maladies, à sa juste valeur, c'est-à-dire, à celle d'un effet, d'une modification morbide plus ou moins généralisée mais s'étant étendue au moins jusqu'au système circulatoire.

Nous voici de nouveau arrivés aux limites que l'éducation médicale réglementaire nous permet d'atteindre, mais non de dépasser. Qu'est-ce, encore une fois, aussi, que cette modification morbide? Qu'est-elle précisément en elle-même? En quoi consiste-t-elle ?... Le simple raisonnement cherche la réponse depuis des milliers d'années, mais toujours en-vain! C'est quand on en est là qu'on sent vivement le besoin absolu d'une vue plus profonde et plus intime que celle des symptômes; vue qui, devant faire connaître ce qui se passe dans les infiniment petits, ne pourra nous être donnée que par la science qui nous enseigne comment les composés matériels inorganiques et organiques se forment, comment ils se déforment, et comment ils se réforment.

SÉANCE DU 29 JUIN 1858.

MM. DANYAU, BOUILLAUD ET GUÉRARD.

—

La note, de M. D***. appuye singulièrement le résumé thérapeutique que je tirerai de tous mes commentaires, aussi ne la laisserai-je pas passer sans en faire ressortir l'à propos et l'importance.

Pour justifier sa proposition ultime, c'est à dire, la suppression absolue des maternités, et les secours à domicile ou chez les sages-femmes, M. D*** a beaucoup insisté sur les enseignements que donne une statistique de M. TARNIER, de laquelle il résulterait que dans le 12me arrondissement, c'est-à-dire, dans cette partie si populeuse et généralement si peu aisée de Paris, et pendant la terrible épidémie qui ravagea la maternité en 1856, une femme sur 322 seulement y aurait succombé à la fièvre puerpérale!... Donc, a voulu infirmer M. D***., en détruisant les maternités on peut, presque sans danger pour les femmes enceintes malheureuses, les secourir à domicile sans craindre d'y rencontrer les mêmes raisons de mortalité que les maternités offrent. S'il en était toujours ainsi, la conclusion de M. D*** serait presque inattaquable. Mais pour pouvoir dire qu'il en est toujours de même, il faudrait qu'il ne fut pas reconnu qu'il est impossible de rien établir, de précis d'après une seule statistique; qu'il est nécessaire d'en dresser un grand nombre, et à des époques diverses pour arriver à une moyenne représentative de la véritable mortalité, et indicatrice de la puissance réelle des causes morbigènes existant dans un même lieu. Or, de nouvelles recherches faites dans le même arrondissement et à propos d'une autre épidémie, par le même docteur TARNIER, ont démontré que la mortalité avait été

de 1|60, tandis que la sage femme, élève de M. D''' qui lui a fait écrire la note en question, avait eu, pendant la même épidémie, 20 malades sur 35 accouchées, et 14 décès sur 20 malades ! ! Donc, si cette note prouve bien, comme le fait observer le rédacteur de l'*Abeille*, que la maladie régnant dans les maternités a eu souvent une effrayante supériorité de destruction sur celle qui s'est déclarée dans l'arrondissement précité, elle prouve aussi évidemment, que la fièvre puerpérale épidémique n'est pas inconnue dans les lieux *statistiqués* ; que la pratique civile lui paye aussi quelquefois un assez large tribut ; et que, par conséquent, ce n'est pas faire tout ce qu'il faudrait que d'accomplir seulement les vœux de M. D'''. Ce serait diminuer les chances de mort des accouchées, en les exposant à l'action d'un air moins vicié que celui des maternités, mais ce ne serait pas faire tout ce que la bonne médecine, l'hygiène, et la charité peuvent et doivent faire.

Une conviction plus profonde de la viciation de l'air des grands et même de certains petits centres de population, et de la puissance morbifique fatale et épidémique de cette viciation par son influence fâcheuse, altérante, immédiate, nécessaire et inévitable sur le sang, en complétant et élargissant la vue théorique restreinte du docteur D''', l'aurait sans doute porté à demander plus qu'il n'a fait, à proposer non seulement la suppression des maternités des grandes villes surtout, — où l'épidémie puerpérale est toujours imminente, — mais l'éloignement des femmes à accoucher de tout lieu à air vicié à quelque degré que ce soit. Ce serait ainsi supprimer toute raison d'épidémicité, but que la discussion provoquée aurait voulu atteindre sans qu'elle ait pu y parvenir par défaut de vue théorique suffisamment grande et vraie. Nous verrons, en terminant, que ma façon de penser conduit logiquement là, et peut être lui pardonnera-t-on sa provenance, en s'apercevant qu'elle est la déduction incontestable d'une idée physiologique et hygiénique incontestée.

SUITE DE LA SÉANCE DU 29 JUIN 1858.

MM. BOUILLAUD.

—

La nouvelle allocution de l'éloquent professeur, du savant auteur du TRAITÉ DES FIÈVRES ESSENTIELLES, de la NOSOGRAPHIE ORGANIQUE, DES TRAITÉS DU RHUMATISME, DES MALADIES DU CŒUR, DE CELLES DE L'ENCÉPHALE etc. etc. etc. ce qui forme un *bagage* beauconp *moins mince* qu'un journal (1) n'a osé le dire, cette allocution, quoique contenant des vues dogmatiques importantes, ne change pourtant rien aux idées déjà émises par lui sur la question puerpérale.

L'orateur se défend d'être localisateur à la manière de ceux qui n'admettent que des maladies à siége circonscrit, mais il se glorifie, et il a grandement raison, de localiser certaines maladies fébriles dans le sang, en cherchant le siége anatomique de ces maladies dans ce liquide essentiel qui n'est, selon lui, qu'un organe dont l'altération doit déterminer, mieux que celle de tout autre, des modifications et des symptômes morbides généraux graves à cause de son importance majeure, et de sa dissémination générale bien reconnue de tous. C'est là une vue anatomo-pathologique profonde, susceptible de porter un très grand jour dans les ombres épaisses de la pathologie interne en général, et des maladies fébriles, dites essentielles, en particulier.

« Les fièvres puerpérales, n'ont selon l'orateur, *d'autre raison d'être, d'abord, que* L'ABSORPTION DE MATIÈRES PUTRIDES OU PURULENTES CONTENUES DANS L'UTÉRUS; et c'est la *plaie utérine* qui en serait le *point de départ unique* !. »

« *Dans d'autres circonstances*, le SANG EST EMPOISONNÉ PRI-

---

(1) *France Médicale*,

MITIVEMENT PAR LES MIASMES QUI EXISTENT EN GRANDE QUANTITÉ DANS LES SERVICES ENCOMBRÉS, c'est alors un véritable typhus. »

Evidemment, nous retrouvons dans cette nouvelle exposition doctrinale, la même insuffisance que nous avons reconnue et combattue dans les idées théoriques des précédents orateurs ! Je pourrais donc renvoyer à ce qui en a été dit et passer outre : mais les propositions d'un médecin tel que M. B''' ne doivent pas être traitées aussi légèrement.

Comment se fait-il, donc, qu'un professeur à aussi larges vues que lui soit resté pour la fièvre puerpérale, dans les limites d'une pensée théorique aussi restreinte ?.

Ne serait-ce pas qu'ayant écrit : que toutes les fièvres peuvent, sauf les exanthèmes fébriles, être ramenées à deux classes, il n'a pas voulu qu'une nouvelle exception fut faite à sa règle générale par les fièvres dites puerpérales ? La synthèse est la préoccupation chérie du génie. Lorsqu'on a découvert ou cru découvrir une vue théorique, qui paraît apte à unir tous les faits, on accorde difficilement à un nouveau fait le droit de se refuser à l'étreinte de ce lien commun. M. B''' ayant dit : toutes les fièvres puerpérales peuvent être ramenées aux deux classes suivantes :

1° Fièvres inflammatoires, caractérisées par l'augmentation de fibrine du sang, et par des phénomènes d'excitation :

2° Fièvres typhoïdes, littéralement putrides, avec adynamie et sans augmentation de fibrine :

Et n'ayant vu dans les fièvres puerpérales que des symptômes d'excitation parfois, puis, et beaucoup plus souvent dans celles qui se déclarent dans l'air vicié de la grande ville qu'il habite, des symptômes, non équivoques de *septicémie*, de *putridité*, d'*adynamie* par viciation primitive ou secondaire dû sang, il a du dire aussi : les fièvres puerpérales ne font pas exception à ma règle ; elles sont *inflam-*

matoires ou *putrides*; donc, elles rentrent dans mes deux classes; *donc, il n'est pas nécessaire d'inventer une espèce fébrile nouvelle pour elles.* De là, à la négation de la fièvre puerpérale comme maladie particulière, spéciale, il n'y a pas loin et M. B*** est arrivé à cette conclusion!

Mais, même en admettant comme inattaquable la classification pyrétologique de l'éminent médecin de la charité, doit-on négliger, dans l'appréciation de la fièvre puerpérale, certaines circonstances majeures pouvant, comme celles du sexe, par exemple, modifier l'aspect général symptômatique du mal, et créer même des indications particulières, spéciales?

M. B*** admet l'influence toute puissante, pour la création d'une fièvre puerpérale compliquée de typhus, *des miasmes qui existent en grande quantité dans les services encombrés* des grandes villes surtout; — et il avance là une grande vérité que beaucoup d'autres méconnaissent — Eh bien!! si un homme et une femme qui accouche sont soumis à l'action de ces miasmes que doit-il arriver?. L'homme, s'il est malade par eux, aura un typhus : si c'est la femme, elle offrira des symtpômes d'une fièvre puerpérale typhique, C'est évident! le typhus de l'homme sera-t-il la même chose que la fièvre puerpérale de la femme?.. N'y aura-t-il pas chez cette dernière, non seulement altération du sang semblable à celle de l'homme, mais encore, ce que l'homme ne saurait présenter vu son sexe, *aflection morbide utérine* dominant la scène, aggravant le mal, et indiquant une thérapeutique plus complexe que celle exigée par la maladie grave, mais moins compliquée, de l'homme? La même femme qui vient d'être puerpéralement malade parce qu'elle avait été fécondée, et qu'elle a passé par toutes les épreuves de l'enfantement, n'eût été malade que comme l'homme si, n'étant pas enceinte, elle avait été soumise aux mêmes influences que l'homme : elle eût eu un typhus comme l'homme, et non une fièvre puerpérale comme la femme fécondée et accouchée.

La fièvre puerpérale, quoique pouvant être classée ainsi

que M. B''' désire que toutes les pyrexies le soient ; quoique pouvant être produite par les mêmes causes qui développent les affections typhiques, n'est donc pas moins une maladie à part, différente des typhus simples proprement dits ; ayant des caractères pathognomoniques spéciaux, parmi lesquels il s'en trouve qui sont semblables ou égaux à ceux du typhus, et d'autres qui en diffèrent et qui sont particuliers à l'être qui, par son organisation et sa modification spéciale sexuelle puerpérale dans laquelle se trouve cette organisation au moment de l'action des causes, les développe nécessairemment.

On n'a donc pas besoin *d'inventer* cette espèce fébrile ! elle est dans la nature morbide : et pour l'admettre il n'est pas nécessaire de ne rencontrer en elle *aucuns* des symptômes propres à d'autres maladies connues, mais seulement d'observer les mêmes symptômes plus ou moins modifiés, par la variété des constitutions, par la différence des sexes surtout, si leur affection morbide est la principale lésion de l'espèce pathologique qu'on a à diagnostiquer et à traiter.

Relativement à la thérapeutique préconisée par M. Beau, M. B''' observe que le point de départ théorique de M. Be'' n'aurait pas dû le conduire à une semblable déduction curative: qu'il est étonnant, enfin, qu'en admettant toujours une *diathèse inflammatoire,* M. Be'' soit arrivé à administrer le *sulfate* de *quinine!* et c'est réellement étonnant! Nous avons déjà dit ce que nous en pensions.

A propos de cette prétendue *diathèse inflammatoire*, l'orateur fait remarquer une nouvelle contradiction entre elle et ce qui s'observe, « *Comment*, s'écrie-t-il, *une accouchée empoisonnée par les émanations de ses voisines, ou par les matières putrides que renferme son propre utérus, le serait en vertu d'une diathèse phlegmasique!...C'est à ne pas y croire* ! »

Et c'est effectivement assez étonnant pour ébranler, au moins, les convictions de ceux qui seraient tentés de penser comme M. Be'', à moins qu'on ne reconnaisse que la phlegmasie n'est pas autre chose que ce que nous en avons dit; c'est-

à-dire, non pas tout à fait un *mythe* comme M. G''' le voudrait, mais un effet secondaire d'une modificalion moléculaire intime, qui peut quelquefois, être suivie d'accidents à apparence inflammatoire.

SUITE DE LA SÉANCE DU 22 JUIN 1858.

RÉSUMÉ DE M. GUÉRARD.

—

M. GUÉRARD, en commençant son résumé, dit avoir reconnu un accord de la plupart des opinions sur le fonds même des choses : accord dont je ne me suis guère aperçu, cependant: il m'a semblé, au contraire, que les opinions ne se sont guère entendues, que pour avouer qu'elles comprenaient *peu* ou *point la nature du mal* ; *un peu mieux le mode de transmission ; vaguement le traitement prophylactique, et pas du tout le curatif*.

L'utérus, après l'expulsion du fœtus, ne peut en aucune façon être assimilé à une plaie récente, ajoute le rapporteur, et il a raison. Nous avons déjà cherché à le prouver. La dystocie peut être directement ou indirectement cause du changement de l'état physiologique de l'utérus en état pathologique chez la femme saine. Chez la femme à sang vicié la matrice, même sans aucun accident de dystocie, peut revêtir cet état morbide par le fait de l'abord de ce sang dans son tissu *fatigué* par les *efforts* de la parturition, etc. Je souligne les mots dont le sens aurait besoin d'être précisé. Si l'on soulignait tous ceux qui sont dans ce cas, les livres de médecine en fourmilleraient.

Les *lochies blanches* ne sont pas des écoulements de pus ou de muco-pus, pas plus que de lait : c'est un liquide excrémentitiel formé du sang qui inonde l'utérus débarrassé de son *fruit*, par cet organe même que la fécondation et la gestation avaient mis dans les conditions organiques voulues pour sécréter cette matière. Une autre modification matérielle du viscère déterminerait la formation d'un autre produit relatif par ce même organe ; et si cette nouvelle modification était morbide, ce produit nouveau serait morbide aussi, mais seulement alors.

M. G*** proteste contre l'opinion qui voudrait voir dans la fièvre de lait toujours un degré léger de fièvre puerpérale. J'ai déjà protesté aussi, et je suis heureux de penser comme lui. J'ai assez observé de fièvres de lait pour penser que ce mode fébrile n'est que le résultat de l'entrée en fonction des organes mammaires : organes secréteurs dont la sensibilité exquise ne saurait être niée par personne ; et dont les sympathies sont aussi vives et aussi positives que leur sensibilité. De ce que le frisson et la fièvre peuvent être aussi le résultat d'une lésion morbide utérine ou autre, il ne faut pas en conclure qu'ils ne puissent pas indiquer seulement, quelquefois, l'entrée en fonction des organes mammaires, les mêmes symptômes n'indiquent pas toujours la même affection. Si, cependant, les médecins qui donnent la fièvre mammaire comme un degré de la fièvre puerpérale pensent, en parlant ainsi, que la fièvre mammaire laiteuse, n'étant qu'une des conséquences possibles de la fécondation, doit, comme toute autre conséquence pareille de cet acte physiologique arrivé à la limite pathologique, être comprise dans la série des symptômes indiquant une des modalités morbides de l'organisme feminin fécondé, on peut accepter leur dire ; car, en effet, ainsi comprise la fièvre mammaire laiteuse, quand elle a lieu, est réellement un degré de la phase morbide puerpérale, une nuance de cette phase à laquelle on a donné le nom générique de fièvre puerpérale.

Le rapporteur se sent disposé à adopter avec confiance l'idée d'une *altération primitive du sang comme cause prochaine et immédiate de la fièvre puerpérale, idée émise surtout par* MM. Dubois, Depaul, Danyau, et Bouillaud. Nous avons déjà parlé de l'insuffisance de cette opinion ; nous en reparlerons puisqu'elle est de nouveau invoquée.

Il devrait suffire de rappeler que cette opinion ne peut pas rendre compte, en général, des cas sporadiques pour qu'il ne dût plus en être question ; mais comme c'est celle d'hommes spéciaux remarquables nous ne pouvons pas passer légèrement sur elle, et il nous convient d'épuiser toutes

les preuves directes ou indirectes contraires. Faisons comm- M. Guérard, débarrassons la question des accidents qu'on a réunis à tort à la fièvre puerpérale, et nous verrons ce qui restera. Nous ne parlerons pas des légers accidents qui suivent de près l'accouchement et qui d'ordinaire guérissent facilement. Il n'en est pas de ces accidents éventuels, comme de l'infection septique par l'utérus, que l'on croit généralement être, sinon la seule, du moins la principale cause de la fièvre puerpérale. Eh bien ! cette infection n'est pas plus cause essentielle de cette maladie que ces accidents, puisqu'on n'observe souvent cette intoxication qu'à une époque déjà très avancée, — vers le dixième jour par exemple, — de la fièvre puerpérale qui, ayant par conséquent préexisté à cet empoisonnement, ne saurait en être un effet. Terminaison fâcheuse de la lésion utérine qui fait le fonds de l'affection puerpérale, c'en est alors une complication grave, mais rien de plus.

Quant aux accidents désignés sous le nom d'embarras gastriques, de phénomènes bilieux, on comprend facilement que, communs à la presque généralité des maladies, fébriles surtout, ils ne sont aussi que des lésions concomitantes, des complications désagréables augmentant le danger si l'on veut, mais plutôt un effet du désordre organique puerpéral qu'une de ses causes.

Il en est de même des phlegmasies. Les *inflammations franches ou non*, peuvent avoir lieu chez une femme puerpéralisée, — c'est à dire modifiée par la fécondation et le développement d'un *puer*, pendant toutes les circonstances et conditions dans lesquelles elle se trouve au moment de l'action des causes susceptibles de produire ces phlegmasies. C'est la variété de ces circonstances ou conditions, combinée avec la diversité des causes phlegmasiques, qui produisent la diversité des inflammations ; diversité qui rend raison de la différence symptomatologique que ces inflammations présentent en général, et que celles des mêmes parties offrent.

Expliquons notre pensée par des exemples. Une cause

extérieure quelconque de pleuro-pneumonie, par exemple, vient à agir sur une femme saine, vivant dans un milieu sain, qui accouche ou qui vient d'accoucher, et dont l'accouchement a été simple et naturel ; chez une femme enfin qui se trouve dans la période physiologique de la modification puerpérale. Que peut-il en résulter ? Une pleuropneumonie *franche*, comme dit M. GUÉRARD, ayant un siége fixe, cédant au traitement antiphlogistique etc. etc. et comme l'utérus ne s'en mêle pas, la fièvre qu'on observera, quoique ayant lieu dans un organisme puerpéralement modifié, ne prendra le nom de fièvre puerpérale pour personne.

Maintenant, que la même cause de *phlegmasie pulmonaire* vienne à agir sur une femme *maladive* par son sang vicié, vivant dans un milieu malsain, qui accouche ou qui vient d'accoucher et dont l'accouchement a été difficile, douloureux, terminé fâcheusement par l'art ; chez une femme enfin qui se trouve dans la période pathologique avancée de la modification puerpérale : période rendue plus grave, plus profonde par la lésion utérine subséquente à la dystocie. Evidemment alors les symptômes de pleuro-pneumonie ne seront plus aussi francs que ceux de la première supposition, le poumon préalablement modifié désavantageusement par l'abord d'un sang et d'un air viciés ; congestionné par ce même sang ; influencé sympathiquement dans le sens de la maladie par un utérus maladif comme lui avant l'accouchement, et dont la modification anormale a été augmentée par la parturition et ses divers accidents,—attendu que, comme le dit fort bien M. GL. BERNARD, *un organe ne vit pas par lui-même ; que ce qui vit, ce qui existe, c'est l'ensemble !* — Un poumon semblable, disons-nous, ne pourra pas réagir comme si le sang était pur et sain, comme si toutes ces conditions morbides nouvelles citées n'existaient pas. Dans ce cas-ci l'économie entière sera troublée préalablement par la viciation du sang, consécutivement par la lésion pulmonaire, et par l'altération ou la modification morbide utérine. La fièvre, que chacune de ces conditions de maladie peut pro-

duire, sera un résultat complexe de ces trois états ou influences pathologiques, lesquelles ne permettront pas qu'elle ressemble absolument au mouvement fébrile que chacune d'elles en particulier peut développer. Ce cas morbide sera constitué par une lésion utérine compliquée d'altération du sang et de pleuro-pneumonie, et le mouvement fébrile qui en résultera pourra être appelé, *fièvre puerpérale compliquée de pleuro-pneumonie*... Évidemment alors la phlegmasie perdra de son caractère de *franchise*. Les symptômes de l'une et de l'autre affection, modifiés par l'état du sang, se mêleront, se confondront, et donneront lieu à un ensemble symptômatologique décélant une entité morbide complexe, qui, à cause de cette simultanéité de lésions et de cette complexité de signes pourra être attribuée par les uns à une *phlegmasie*, par les autres à une *fièvre essentielle*, et par divers à un *typhus* : Or, c'est aussi ce qui n'a pas manqué d'arriver.

Voyez ce que l'observation démontre quant à la métrite seulement.

Une métrite, chez une femme non enceinte, a des symptômes qui ne sont pas absolument les mêmes que ceux qu'elle développe chez une femme fécondée ; que ceux qui se manifestent après l'accouchement; que ceux qui surgissent si l'utérus n'est pas le seul point malade de l'organisme ; si le sang surtout a perdu les conditions normales de santé absolue ou relative, etc. ; que ceux, enfin, qui accompagnent une métrite post-puerpérale, assez éloignée de l'époque de l'accouchement pour que l'organe ait perdu la modification puerpérale, et se soit rapproché de l'organisation normale d'un utérus non fécondé. C'est pour ne pas avoir eu égard à ces différences pathologiques et symptomatiques, que l'on a cru que la fièvre puerpérale grave, dont il a été question à l'académie, était toute autre chose que la fièvre légère et facilement guérissable produite par un utérus puerpéralisé aussi, mais non soumis à l'influence léthifère d'un sang vicié.

Le *trouble puerpéral*, *l'affection*, *la fièvre puerpérales* exis-

tent aussi bien dans l'une que dans l'autre circonstance ; seulement, les conditions de leur développement étant différentes et plus graves dans un cas que dans l'autre, la maladie qu'elles produisent est différente et plus grave, au fonds, dans ce cas que dans l'autre : parce que, comme le dit fort bien M. Pidoux (1) « *Chaque degré d'une même maladie n'est pas simplement* « *une augmentation ou une diminution d'intensité du degré* « *supérieur ou inférieur, c'est un degré d'un autre ordre.* »

Je vois en consultation, dans ce moment-ci, une femme de trente-huit ans, mariée à trente un, bien constituée, bien portante avant son mariage, brillante de santé avant ses grossesses, avant la dernière surtout de l'aveu de son médecin même ; n'éprouvant, alors à l'époque de ses règles, que quelques coliques vives peu de temps avant l'écoulement menstruel, et qui a fait trois enfants : elle est au septième mois du quatrième. Pendant sa première grossesse elle eût, à partir du milieu du premier mois, le ventre modérément douloureux jusqu'à l'accouchement qui fut heureux ; les suites furent naturelles ; elle allaita surabondamment son enfant.

Pendant la seconde grossesse, abdomen douloureux aussi, toujours à partir du premier mois jusqu'à l'accouchement qui fut naturel ; seulement il y eut retention du placenta, abondante hémorrhagie, et extraction de l'arrière faix par un officier de santé.

Troisième grossesse, mêmes symptômes, même douleur abdominale ; encore retention du placenta, même hémorrhagie, même traitement. Pâle et faible elle se remit lentement : cependant sa santé redevint bonne, et toute nuance morbide disparut jusqu'à la quatrième imprégnation : les jambes n'ont été que peu de temps et légèrement tuméfiées à la fin de la troisième gestation.

Quatrième grossesse actuelle : ventre douloureux depuis

---

(1) Union Médicale du 22 juin 1858. Note, alinéa LXXXV.

la moitié du premier mois : et aujourd'hui, fin avril 1859, qu'elle est à la fin du septième mois, elle ne cesse presque pas de souffrir plus ou moins. Sa physionomie est fatiguée mais non altérée d'une manière correspondante à l'intensité et à la presque permanence des douleurs. Elle se lève et agit souvent comme si elle n'était pas malade. L'abdomen est partout sensible à la pression, le moindre contact est vivement senti ; le poids des couvertures ou d'un cataplasme émollient la fatigue souvent ; la douleur augmente par la station ; elle est obligée de rester couchée pour qu'elle soit supportable ; les reins sont aussi très souvent douloureux ; point de pertes ; les seins sont convenablement tuméfiés ; vomissements par intervalles de matières légèrement acides, muqueuses, elle vomissait les aliments pendant les premiers mois ; trouble des différentes fonctions, peu d'appétit, digestions pénibles et difficiles ; insomnie, pouls variable 65 à 80 et 90 pulsations, fébriles, sans changement trop sensible de la calorification ; quelquefois exacerbation fébrile après midi. Elle sent remuer parfaitement son enfant. L'exacerbation fébrile est sans frissons, et alors, suffocation, chaleur. L'équilibre fonctionnel est rompu ; tous les symptômes morbides n'ont pas une marche continue, ils durent un certain temps, cessent plus ou moins, sont remplacés par d'autres puis reviennent. La fièvre, comme l'insomnie, comme la douleur abdominale même, ont des temps d'existence, d'exacerbation, de cessation, de retour.

Evidemment ici il existe un utérus fonctionnant difficilement, et devenu malade par son fonctionnement : influençant morbidement l'ensemble de l'appareil génital et le péritoine, qui est un de ses annexes le plus immédiat et le plus considérable, ainsi que l'économie entière. Comment et pourquoi en est-il ainsi ? Je l'ignore absolument, parce que j'ignore ce qui se passe dans l'intimité de l'organe, et ce qui seul pourrait cependant mettre à même de répondre à cette question ; mais je sais positivement que les symptômes observés ne peuvent provenir que de l'utérus improprement organisé

pour les fonctions qu'il est appelé à remplir ; et d'un état morbide inconnu, mais certain, déterminé en lui par la présence dans sa cavité, d'un ovule fécondé adhérent à sa surface, le modifiant plus qu'il ne peut supporter de l'être, et en étant modifié.

Évidemment ici, aussi, il y a un certain degré de péritonite, mieux, d'affection morbide péritonéo-puerpérale :

Évidemment encore, il y a influence anormale de l'utérus sur les organes, sur toutes les fonctions, sur l'appareil vasculaire par conséquent et par suite un certain degré relatif de mouvement fébrile.

Si j'ai bien saisi la pensée des différents orateurs qui se sont succédés à la tribune académique, ce cas de gestation anormale n'est pour aucun d'eux une nuance de la fièvre puerpérale qu'ils avaient en vue, en discutant la communication de M. Guérard. Eh bien ! pour moi c'est un degré évident d'affection morbide et fébrile utéro-puerpérale, ou d'une fièvre puerpérale dont il aurait dû être question à l'académie. Pendant ses grossesses cette femme a été puerpéralement *malade*, c'est incontestable? elle a eu un certain degré de *fièvre utéro-puerpérale* qui n'a pas trop augmenté pendant la gestation, et qui a cessé après l'accouchement ; parce que, ayant vécu et étant soignée dans un milieu sain, elle n'avait pas son sang vicié, elle était réellement bien portante avant l'imprégnation ; parce que pendant la grossesse rien n'a concouru avec elle pour augmenter le degré morbide de l'affection utéro-puerpérale, et que, après l'accouchement, c'est-à-dire, après l'enlèvement de l'*épine* excitatrice de la modification utérine à symptômes morbides, ou l'exonération du *puer*, ainsi que par la perte sanguine qui en est la suite ordinaire, la congestion pathologique, dont les organes génitaux étaient le siége, a pu se résoudre ; — (*Sublatâ causâ tollitur effectus*) — et permettre à ces organes eux-mêmes de reprendre leur composition intime propre, et leur fonctionnement naturel relatif. En sera-t-il encore de même dans cette quatrième

parturition ?..... Il faut l'espérer, si, avec des précautions, on peut toujours empêcher l'augmentation de l'affection sémi-pathologique de l'appareil reproducteur. (V. *note 7 de l'appendice*).

Supposons, maintenant chez cette femme, une viciation primitive du sang assez intense pour que tout l'organisme en ressente l'influence ; pour modifier morbidement l'utérus plus qu'il ne l'est déjà ; pour concourir avec lui à perturber, à rompre l'équilibre fonctionnel de son organisme en troublant la composition matérielle de toutes ses parties. Transportons-là ainsi maladive dans une maternité à air profondément altéré, et si un certain degré de la *fièvre-puerpérale* dont on a tant parlé à l'académie n'existait pas en elle, je pense que la malheureuse pourrait ne pas tarder à en présenter un exemple !... Ce qu'elle a maintenant, en ville, c'est une nuance de la fièvre, mieux, de l'affection morbide utéro-puerpérale avec pureté de sang : ce qu'elle pourrait avoir dans la maternité supposée, serait une augmentation du trouble morbide général et de la lésion utéro-puerpérale par viciation du sang ; augmentation qui la ferait classer par tous les médecins du lieu, parmi les fièvres puerpérales épidémiques non douteuses ; car il est clair pour moi qu'il pourrait arriver, alors chez cette femme plus facilement que chez toute autre non aussi bien prédisposée, que le frisson, qui indique qu'une altération plus profonde de l'organisme s'effectue, se déclarât ; que le trouble de toutes les fonctions augmentât ; que le pouls s'accélérât en perdant encore de sa force ; que la gêne de la respiration devînt plus forte ; que l'agitation et l'insomnie fussent remplacées par ce qui indique un accroissement de l'état pathologique cérébral, que les idées se troublassent, et qu'une forme quelconque de délire survint ; que la réaction fût difficilement franche ; que la chaleur cutanée, qui déjà n'est pas en rapport avec l'accélération du pouls, le fût encore moins ; que les douleurs abdominales augmentassent ; que le ventre finit par se ballonner ; que la diarrhée, qui est le moyen exosmotique

employé par *la nature* (1) pour diminuer les congestions abdominales, s'établît; que tous les symptômes, enfin, énumérés par M. D^{e} et par M. G***, pour servir à caractériser le mal puerpéral se présentassent ou s'accrussent, et que chacun finit par dire: cette femme est venue contracter la fièvre puerpérale dans cette localité malsaine. On aurait tort cependant de parler ainsi, le cas échéant; car cette femme était déjà atteinte de *fièvre puerpérale* avant d'y venir. Elle n'y aurait donc contracté qu'une augmentation de tous les symptômes de cette fièvre par l'influence des nouvelles causes de maladie existant dans cette maternité infectieuse, jointes à celle qui avait déjà déterminé le degré d'affection utéro-puerpérale dont elle souffrait depuis le premier mois de la fécondation.

Evidemment, donc, M. Guérard en répondant comme il l'a fait à cette demande; *qu'est-ce que la fièvre puerpérale si ce n'est pas une phlegmasie, une métrite suppurée ou non; une péritonite*; *une lymphatie*; *une phlébite*, *etc. etc. etc.?... Qu'est-ce?...* Et existe-t-il une maladie à laquelle il faille réserver ce nom?... M. G***, dis-je en répondant affirmativement, en donnant, avec M Depaul, les principaux caractères et en admettant avec lui une altération primitive et nécessaire du sang, c'est-à-dire, en indiquant qu'il croit qu'il n'y a fièvre puerpérale que lorsque la femme qui la présente a le sang vicié, n'a pas mieux donné que ses prédécesseurs à la tribune académique, une formule étiologique complète de l'affection puerpérale.

Les symptômes caractéristiques de cette maladie spéciale selon MM. DEPAUL et GUÉRARD, sont: frissons presque constants, peu de réaction; invasion brusque, qui peut avoir lieu aussi bien *avant l'accouchement*, que pendant le travail ou les premiers jours des couches.

Trouble instantané dans les principales fonctions.

---

(1) Que de choses cachées dans ce mot.

Accélération et faiblesse du pouls, cent vingt, cent soixante pulsations etc.

Respiration génée.

Subdelirium perfide, insidieux, masquant le danger.

Pas de réaction franche :

Chaleur à la peau non en rapport avec l'accélération du pouls.

Douleurs abdominales, ballonnement du ventre, diarrhée involontaire.

Danger des antiphlogistiques.

Évidemment, voilà les symptômes de la période ultime d'une maladie générale plus particulièrement localisée dans l'abdomen. Je crois inutile de m'appesantir sur chacun d'eux, parce qu'il me semble qu'il n'est pas possible qu'on ne sente pas, comme moi, qu'une matrice qui vient de se débarrasser de son produit, qui est malade, et qui existe dans un organisme altéré par un sang vicié, ne produise pas, ne développe pas les mêmes symptômes que nous venons d'énumérer, et qu'aucune autre lésion locale ou générale ne saurait manifester aussi exactement de la même manière, au même degré, et avec la même physionomie spéciale.

Nous ne ferons donc que quelques remarques, sur l'*invasion, sur le trouble presque instantané des principales fonctions, et sur le mauvais effet des antiphlogistiques.*

L'observation prouve que l'on peut constater l'invasion du mal tout aussi bien avant l'accouchement, — la femme dont nous venons de parler en est un exemple, — ou pendant le travail, que dans les premiers jours des couches. Pourquoi ? Pour la raison toute simple que l'utérus fécondé peut être malade aussi bien avant, que pendant, qu'après les couches; et que la *maladie* qui se déclare en lui est l'étincelle qui enflamme la traînée puerpérale avant, comme pendant ou après la parturition ; surtout si le sang est vicié, et si l'éco-

nomie a déjà reçu une atteinte morbide par cette lésion du sang.

Trouble presque instantané des principales fonctions. Mais cela doit être dans une maladie semblable, et pour deux raisons. Comment? une simple piqûre d'épingle au doigt émeut fébrilement l'économie entière, — tant les liens sympathiques et synergiques qui unissent les éléments de la fédération organique sont sensibles et étroits, — et la modification morbide plus ou moins profonde d'un organe aussi *puissant* que l'utérus, *animal dans un autre animal,* organisé d'une manière telle qu'il a pu faire dire avec justesse : *propter solum uterum tota fœmina est id quod est,* ne troublerait pas de suite et beaucoup toutes les fonctions? c'est-à-dire, tous les organes, tous les appareils? surtout, lorsque par une mauvaise hygiène publique ou privée qui a eu pour résultat inévitable l'altération du sang, et une modification consécutive morbide générale de tout l'organisme, toutes les parties de cet organisme sont déjà déviées du type de santé? Je le répète cela doit être, et ne devrait étonner personne.

Quant au danger des antiphlogistiques lors du degré *épidémique* de l'affection, il ne saurait résulter de l'enseignement donné par la théorie et la pratique, que la certitude d'un affaiblissement extrême des *conditions vitales* dans l'organisme de la femme ainsi atteint, et celle du danger que doit suivre alors l'emploi de moyens qui, comme les antiphlogistiques, ne sont que des débilitants absolus.

Nous rencontrons encore, ici, les objections de ceux qui ne croient pas à la fièvre puerpérale comme maladie spéciale, distincte de toute autre, « *Voilà des symptômes que nous « retrouvons dans d'autres maladies connues! des symptômes « qui ne sont pas exclusivement propres à la fièvre puerpé- « rale! Donc,* disent-ils, *ce que vous appelez ainsi n'est pas « autre chose que ces maladies à symptômes communs et sem- « blables : donc il n'est pas besoin de créer une nouvelle classe « de maladies pour elle?...* » C'est-à-dire, encore, et en défi-

nitive qu'une femme avec un utérus fécondé malade, un sang assez vicié pour aggraver la maladie de ce viscère, et présentant un ensemble effrayant de symptômes graves, sera absolument malade de la même manière qu'un homme qui, par la viciation seule de son sang, présenterait une réunion de symptômes morbides dont quelques-uns, seulement, seraient semblables à ceux de la femme en question?... Si un médecin ordinaire parlait ainsi, on pourrait croire qu'il ignore ce que bien d'autres ont dit sans doute avant moi, et ce que j'ai eu occasion de redire dans l'*Union Médicale* du 29 juillet 1854, à propos de l'identité apparente des choléras ; *qu'il est dangereux de trop se fier aux symptômes pour fixer le siége et la nature d'une maladie ; parce que les organes expriment souvent leurs souffrances de la même manière, quoique la cause qui les produit et la nature de leurs affections soient différentes : c'est-à-dire que la tête se trouble ; que l'estomac vomit ; que la respiration s'engage ; que la circulation s'émeut ; que les intestins exosmosent ; que l'urine s'arrête, sous l'influence de cent causes de maladie et de cent maladies différentes aussi ; et que par conséquent les mêmes symptômes ne sauraient indiquer une même affection identique, ni l'action égale d'une même cause.* Mais on ne saurait penser cela des individualités médicales saillantes qui ont nié la fièvre puerpérale comme espèce. Dès lors, j'aime mieux supposer que je n'ai pas compris leur pensée, et continuer à croire qu'une femme enceinte ou accouchée qui, avec son appareil génital malade, présente en outre la série de symptômes généraux graves dont nous avons parlé, est autrement malade qu'un homme chez lequel je pourrais retrouver une grande partie de ces mêmes symptômes généraux : attendu que le simple bon sens défend de dire, qu'un homme peut être atteint d'une fièvre puerpérale puisqu'il ne peut pas enfanter, et que la fièvre puerpérale est une maladie attachée à l'enfantement; que je ne dois pas classer, par conséquent, ces deux malades dans la même catégorie nosologique, ni les traiter absolument de la même manière ; et enfin qu'en attendant mieux, rien n'empêche de

désigner la maladie de la femme puerpéralisée par les mots convenus *fièvre puerpérale*. Cela est d'autant plus fondé, que M. GUÉRARD, en précisant la période pendant laquelle cette fièvre peut faire son apparition, établit : qu'elle ne dépasse pas les premiers jours qui suivent l'accouchement ; qu'elle comprend toute la durée du travail, et même les derniers temps de la grossesse : période pendant laquelle toutes les raisons du passage de l'état puerpéral physiologique au pathologique se trouvent réunies par le grand développement de l'utérus, les accidents et les douleurs inséparables du travail, et la *fatigue* générale et locale qui suit l'exonération du fœtus.

Au point de vue de l'anatomie pathologique, la fièvre puerpérale est caractérisée par des lésions essentiellement variables selon les individualités, et suivant les épidémies. Cela se conçoit facilement. La fièvre puerpérale de M. G''' n'étant qu'une lésion utérine compliquée de viciation générale de l'économie par un sang altéré, doit fournir aux recherches nécroscopiques des altérations utérines d'abord, puis des lésions diverses par tout le corps : et si la modification morbide locale et générale est assez promptement intense pour arrêter subitement le mouvement vital dans l'agrégat matériel organique, la mort pourra ne montrer aucune localisation morbide sensible.

Les partisans de l'essentialité voient l'origine des suppurations considérables qu'on rencontre dans les fièvres puerpérales, dans une altération du sang telle que *perte de plasticité, aspect de gelée de groseille, etc.* altération produite, selon eux, par l'absorption d'un *miasme particulier !* A cette hypothèse qui, selon M. G''', réunit un grand nombre de probabilités en sa faveur, et qui n'est encore, et toujours selon lui, en oppposition avec aucun fait bien constaté, il faut pourtant opposer, (et je suis étonné d'être seul à le faire,) les cas de fièvres puerpérales sporadiques existant avant la formation possible d'aucun miasme comparable à

celui qui se forme en grand dans les maternités ou les cliniques d'accouchement ; effet, qui peut devenir cause plus tard, je n'en disconviens pas, mais effet ne pouvant pas produire une maladie qui existe avant lui dans quelques cas, et d'où il nait.

Quand on croit que la fièvre puerpérale peut n'être que le résultat d'un état morbide de l'utérus, sans autre lésion locale ou générale, on rejette cette supposition qui ne rend compte que des degrés les plus avancés, les plus graves et les plus compliqués. On ne prend pas surtout un effet pour une cause essentielle et indispensable.

Relativement à l'altération du sang, elle existe, sans doute, dans les grands centres de population et dans les grandes maternités surtout. Ce sont même les mauvaises conditions vitales de ces lieux qui rendent raison, en partie, du caractère épidémique du mal. Mais cette altération n'est pas seulement le *défaut de plasticité*, l'*aspect de gelée*, *etc*. Ces apparences sont les lésions anatomiques sensibles des liquides, et pour qu'elles se montrent il a fallu qu'il se soit passé en lui dans ses parties constituantes, dans ses atômes composés, dans ses principes immédiats un mouvement morbide produit par la cause viciante existant dans l'air, et agissant sur le liquide sanguin par la voie pulmonaire. Ces apparences prouvent l'altération intime du sang, et cette dernière rend raison des troubles et des désordres généraux qui accompagnent l'affection utérine puerparle, *quand elle en est compliquée*.

Je ne connais pas les différentes particularités de l'observation relative à cette femme, citée par M. Depaul, qui fut prise des premiers symptômes de la fièvre puerpérale, presque immédiatement après avoir inspiré les émanations d'une malade à laquelle elle donnait ses soins. M. Guérard en parle pour prouver l'existence du miasme puerpéral, et sa qualité infectieuse. Je ne nie pas le miasme, mais je dis que ce n'est pas lui qui a produit la première fièvre

puerpérale, parce que je crois qu'il n'est qu'un effet de l'affection puerpérale. J'admets aussi la propriété infectieuse, contagieuse même si l'on veut, mais ma manière de considérer ce phénomène morbide me défend de penser et de dire que cette femme, si elle n'était pas enceinte, c'est-à-dire *puerpéralisée,* ait pu, par l'influence de ce miasme, offrir des symptômes exactement égaux à ceux de l'accouchée qu'elle soignait! Elle a pu, comme toute autre personne soumise à l'action d'un miasme puissant, tomber malade sous l'influence morbigène du miasme inspiré, mais non puerpéralement: des symptômes vraiment puerpéraux ne peuvant se développer que dans des organisations contenant un utérus fécondé et un *puer* en état de développement. Il serait important, par conséquent, que M, DEPAUL fit connaître tous les détails de ce cas.

Un empoisonnement miasmatique a lieu dans la fièvre puerpérale, sans doute, mais seulement après que ce miasme a pu être formé: et comme il ne peut l'être que par une ou plusieurs femmes accouchées, la maladie de ces femmes a dû préexister à la formation de ce miasme qui, plus tard, dans les grandes maternités principalement, semblera être la seule cause agissante à laquelle on puisse avoir recours pour expliquer les faits morbides subséquents. Des conditions hygiéniques mauvaises, combinées avec des conditions organiques spéciales peuvent rendre une organisation malade de manière à produire des émanations infectieuses susceptibles de réformer l'état morbide d'où elles émanent. C'est ce qui a lieu surtout dans les grandes villes et dans les grands hôpitaux. On y attribue les premiers cas de maladie au miasme infectueux et c'est à tort. Les premiers cas sont produits par de mauvaises conditions hygiéniques et organiques. Une fois déterminés ils forment un miasme qui joint son action à celle de ces autres causes citées, et la puissance délétère du lieu en est augmentée au point d'être obligé de le fuir, si l'on ne veut pas en subir la funeste influence.

Avec MM. Guérard, Dubois, Depaul et Danyau, je reconnais donc aussi les caractères propres suivants à la fièvre puerpérale :

1° Epoque d'apparition fixe, ordinairement.

2° Evolution et nature spéciales des symptômes.

3° Lésions anatomiques particulières.

4° Transmission infectieuse.

Mais j'ajoute :

1° Si l'époque d'apparition est le plus souvent la fin de la grossesse, le moment de l'accouchement, ou peu de temps après, c'est qu'alors se trouvent réunies les raisons les plus puissantes pour faire passer l'état puerpéral de la phase physiologique à la pathologique. Aussi en est-il *ordinairement* ainsi ; cependant, cette époque doit pouvoir commencer plus tôt, et les symptômes morbides puerpéraux se manifester dès le moment même de la fécondation, si je dis vrai : la femme dont j'ai parlé à la page 196 en est un exemple et une preuve

2o Les symptômes ont une nature et une évolution spéciales déterminées par l'état puerpéral à nul autre pareil ou comparable dans la série nosologique.

3° Les lésions anatomiques ont un caractère particulier comme l'état morbide qui les produit. Elles sont, en outre, et doivent être très variables et appréciables ou non, selon la profondeur, l'intensité et la rapidité de la lésion organique intime qui les constitue au fonds.

4o Enfin la transmission peut-être infectieuse. A cela je n'ai rien autre chose à dire, que consultez les faits : or les faits disent clairement oui.

Quelques personnes paraissent avoir argué de la propriété infectieuse de la fièvre en question pour en induire son *essentialité*. J'avoue que des discussions semblables m'importent peu. Essentielle ou non, la fièvre puepérale est infectieuse, c'est évident. Infectieuse ou non, la fièvre puerpérale n'en serait pas moins la fièvre puerpérale. Cette propriété, selon moi, n'indique ni n'apprend rien sur sa nature,

son siége, son traitement. Il faudrait enfin se priver de toute discussion scolastique pour s'entendre aujourd'hui. Si l'on convenait de dire : que l'essentialité d'une maladie consiste dans l'altération du sang. S'il était démontré que cette altération emporte toujours avec elle la propriété infectieuse de la maladie qu'elle produit, il y aurait quelque intérêt à s'occuper de la propriété infectieuse de la fièvre puerpérale pour chercher à découvrir sa nature, attendu qu'on pourrait dire alors : puisqu'elle est infectieuse, elle est due à une altération du sang ! Mais en est-il ainsi ? N'y a-t-il que les maladies par altération du sang qui soient infectieuses ? et toutes les maladies avec altération du sang sont-elles infectieuses ?...

Suivons maintenant M. Guérard dans le résumé succinct qu'il fait des diverses opinions émises sur la nature de la maladie en discussion.

Pour M. Beau : *péritonite, inflammation ; diathèse attribuable à une altération du sang !..* mais la *péritonite* n'existe pas toujours ; mais l'*inflammation franche* n'a guère lieu qu'en dehors de l'altération du sang, mais cette altération n'a pas lieu dans tous les cas et dans toutes les phases de l'affection puerpérale !

Pour M. Piorry c'est une série d'inflammations dont le siége n'a rien de fixe : ou bien, une infection putride ou purulente !

Mais, toute inflammation autre que celle de l'utérus n'est qu'une complication de l'affection puerpérale, et non cette affection elle-même. L'infection putride n'arrive ordinairement que plus ou moins longtemps après l'invasion de la maladie. Il en est de même de l'infection purulente.

Ces deux infections constituent le fonds de la fièvre puerperale de M. H*** de Ch. mêmes observations que ci-dessus.

M. Caseaux classe la fièvre puerpérale parmi les phlegmasies. Sa gravité dépendrait de leur siége et de leur étendue :

son origine, d'une *influence épidémique* ou de l'altération du sang qui existerait toujours selon lui à la fin de la grossesse.

Nous avons vu ce qu'on doit penser des phlegmasies autres que celle de l'utérus et de ses annexes, comme raisons organiques et anatomiques de cette fièvre. Quant à l'altération du sang *constamment présente à la fin des grossesses*, on ne saurait l'admettre, comme l'observe M. Guérard, puisqu'il y a certainement bon nombre de femmes dont la santé ne laisse rien à désirer avant l'accouchement; dont le sang, par conséquent, ne peut pas être raisonnablement supposé malade, et qui pourtant présentent quelquefois des cas sporadiques incontestables de fièvre puerpérale.

M. Jacquemier ne croit pas à la métro-péritonite ! Je ne vois pas ce à quoi l'on peut croire dans la fièvre puerpérale, quand on ne croit pas, au moins, à la métrite ! La péritonite n'existe pas toujours, mais la métrite, ou au moins une lésion morbide quelconque de la matrice, ne saurait être mise en doute dans cette maladie. *Morbus totus ab utéro procidit !*...Sans utérus, point de fécondation ! point de grossesses ; point d'accouchements ; pas de puer; point de fièvre puerpérale partant : « *Il n'est pas possible dit le docteur* Pidoux, *de refuser aux organes puerpéraux, le rôle de centre de toutes les affections puerpérales.* »

M. Legroux pense que les fièvres puerpérales les plus graves ne diffèrent, que par leur étendue et nullement par leur nature des *inflammations locales* les plus bénignes : et la raison qu'il en donne, c'est que ces deux ordres d'accidents se rencontrent souvent l'un à côté de l'autre, et peuvent se succéder chez la même malade. Nous n'avons rien à ajouter à ce que nous avons dit des phlegmasies comme causes suffisantes et uniques du mouvement fébrile puerpéral. Nous ferons observer seulement, ici, à propos de ce qu'avance l'auteur, que si la *fièvre puerpérale* paraît dominer la scène morbide, c'est que la lésion utérine finit par l'emporter sur les phlegmasies : que ce n'est pas, comme l'observe

fort bien M. GUÉRARD, une modification de la phlegmasie observée qui constitue la fièvre puerpérale, mais une augmentation, seulement, de l'état morbide puerpéral qui était assez faible relativement à la phlegmasie pour être masqué par cette dernière, et qui s'est agrandi au point de la masquer à son tour. L'augmentation absolue de cette lésion puerpérale peut reconnaître différentes causes, mais une de celles qui peuvent le mieux en produire une augmentation relative, est l'emploi exagéré des antiphlogistiques chez les femmes à sang vicié, dont la *vitalité* est diminuée, et chez lesquelles l'existence de l'agrégat organique est douteuse et chanceuse partout. C'est ce qui eût lieu chez cette jeune dame de la famille de M. GUÉRARD, à laquelle, d'après l'avis de M. D***, il fut appliqué des sangsues pour combattre *une métrite franche* en apparence, et chez laquelle en peu de temps et pendant que le sang coulait, « *une modification effrayante de l'état général annonça*, dit M. GUÉRARD, *l'*INVASION *de la fièvre puerpérale qui ne tarda pas à emporter sa victime!...* Mais la fièvre puerpérale *n'envahit* pas cette dame seulement alors! L'affection qui en forme le fonds existait déjà en elle sous l'apparence d'une métrite plus ou moins franche; l'évacuation sanguine employée pour diminuer la congestion inflammatoire, diminua aussi le degré de *vitalité morbide propre à cette dame* par la soustraction trop considérable, à ce qu'il paraît, d'un liquide, qui porte en lui les principales conditions matérielles de la vie partout, même quand il n'est pas ce qu'il doit être, et qui, quoique vicié, n'était pas moins indispensable pour l'entretien de cette vitalité morbide en rapport avec son degré de viciation : et cette diminution relative de vitalité partout fut prise, non pas seulement pour une augmentation relative aussi et mortelle d'un mal existant déjà, mais pour l'INVASION d'une *maladie nouvelle !*

Pour M. BÉHIER, la fièvre puerpérale est une *phlébite!* mais, la phlébite n'est qu'un accident de la lésion utérine!

Pour M. Velpeau, c'est *une métrite*, ou une *infection purulente*, une *phlegmasie* enfin, modifiée par l'état puerpéral. On voit d'après cela qu'il est réellement à regretter, que cet éminent professeur n'ait pas continué à étudier la fièvre puerpérale, comme il l'avait fait en 1824 et 1827. Il serait sans doute arrivé à la modification puerpérale morbide de l'ensemble organique et de l'appareil génital, comme fonds principal et constant de l'affection puerpérale; aux phlegmasies, comme complications; et à l'infection purulente, comme suite de la lésion utérine.

Pour M. Bouillaud, c'est une *infection purulente* ou *putride* ou une *inflammation*. Mêmes observations que ci-dessus.

M. Trousseau veut que ce soit une *maladie spécifique* commune a tous les âges, à tous les sexes, à toutes les conditions de la vie!!

C'est à ne pas comprendre pourquoi une aussi haute intelligence a pu se borner à cette conception. Comment? un homme sera malade de la même manière qu'une femme qui ne l'est, dans la fièvre puerpérale, que parce qu'elle a un utérus? Comment! un homme éprouvera absolument les mêmes symptômes que ceux qu'un utérus malade fait observer dans une femme accouchée? C'est à ne pas y croire!.. Comment! parce que le mot *spécifique* aura été prononcé, à cause qu'on aura observé des motifs de rapprochements entre la fièvre puerpérale et les maladies dites spécifiques telles que la variole, par exemple, on se croira en droit de conclure que, comme la variole, la fièvre puerpérale peut attaquer tous les âges, tous les sexes, toutes les conditions?.. Mais pour avoir la variole il suffit d'avoir du sang dans les veines, et tout le monde en a; tandis que pour être atteint de la fièvre puerpérale il faut être organisé pour pouvoir faire un enfant, et tout le monde, même parmi les femmes, ne l'est certes pas!... Si M. T^{e}*** s'est accordé avec M. Pidoux pour faire ensemble une belle œuvre classique de thérapeutique, il est bien loin de la manière

de penser de son savant collaborateur en fait de fièvre puerpérale. Consultez les notes de ce dernier dans *l'Union Médicale* 1858.

Les lymphites utérines de BOTREL, observées et publiées en 1847 dans les archives de médecine, étaient, selon nous, chez les femmes accouchées, une nuance de fièvre puerpérale, quoi qu'en dise M. G^{d***} qui ne veut qualifier de ce nom que le degré le plus élevé et le plus compliqué de l'affection puerpérale.

Que prouve l'Erysipèle épidémique des blessés, — dont parle M. D***, — suivi parfois de l'invasion de la fièvre puerpérale dans les services d'accouchements attenants aux salles de chirurgie? si ce n'est la mauvaise qualité de l'air des hôpitaux uni à certaines vicissitudes atmosphériques, produisant par leur réunion, dans chaque individu, non pas une affection commune égale, mais relative aux conditions de santé ou de maladie dans lesquelles chacun se trouve.

L'opinion de M. CRUVEILHIER est basée aussi sur des portions de vérité; il croit à l'infection, et il a raison: à la contagion, c'est très probable: à l'origine miasmatique de l'affection. Nous croyons avoir prouvé qu'il y a des fièvres puerpérales occasionnées par un miasme, mais que certaines autres peuvent se développer et être de vraies fièvres puerpérales en dehors de cette étiologie. Nous n'y reviendrons pas. Il croit pouvoir la caractériser anatomiquement par la présence du pus dans les lymphatiques, nous avons vu que c'était une complication et un effet. Enfin, il l'assimile au *typhus*. C'est une vue profonde; mais le typhus ne se développe que lorsque des conditions puissantes de viciation du sang existent autour de la femme qui accouche dans les grandes villes et les maternités ou hospices encombrés, et avec des modifications météorologiques convenables pour rendre l'action des causes morbigènes locales aussi actives que possible. Oui, alors il peut y avoir pour l'homme un typhus ordinaire, et pour la femme puer-

péralisée un typhus puerpéral qui présentera des ressemblances forcées avec le typhus de l'homme: mais en dehors de ces conditions pathologiques la fièvre puerpérale pourra exister sans être un typhus.

En croyant que le défaut de rétraction de l'utérus permettait à l'air de produire de effets septiques sur sa face interne, M. Guérin a dû arriver à penser, que la fièvre puerpérale n'était que le résultat d'une infection putride, c'est-à-dire, à prendre encore un effet pour une cause. L'infection putride et le défaut de rétraction de la matrice ne sont, à vrai dire, que des effets d'un état matériel morbide souvent général, et local toujours, qu'il est impossible de négliger puisqu'il constitue à lui seul toute l'affection.

M. Mattei assimile la fièvre puerpérale à la fièvre de lait. La fièvre, que l'entrée en action des mamelles produit chez beaucoup de femmes, sinon chez toutes, sous l'influence d'un utérus puerpéralisé, est un effet passager, une nuance légère de l'état puerpéral morbide. C'est quelquefois un premier degré de *morbidité* de l'état puerpéral physiologique. Si elle persiste c'est une preuve que la transformation de l'état physiologique en pathologique a définitivement eu lieu, et que la fièvre puerpérale commence. Si M. Mattei voit tout cela dans la fièvre de lait persistante, il a avancé une opinion soutenable puisqu'elle se rattache aux idées émises par M. Pidoux dans ses remarquables notes sur le sujet en question.

M. Raciborsky fait de la fièvre puerpérale une fièvre traumatique. Mais la matrice n'est pas toujours *traumatisée*! Si le traumatisme de l'utérus peut être cause quelquefois du passage de l'état physiologique-puerpéral au pathologique, il est également vrai que ce passage a souvent lieu sans cause semblable. Nous renvoyons du reste à ce qui a été dit de la surface intérieure de l'utérus, considérée comme une large plaie après l'expulsion du puer.

Enfin M. Faye, professeur à Christiania, se prononce en faveur d'un miasme engendré par l'encombrement des salles

d'accouchées. Il a raison quelquefois, mais pas toujours, puisqu'il est coustant qu'une certaine nuance de fièvre puerpérale se développe en dehors de toute viciation de l'air, de tout encombrement. L'encombrement, même sans un miasme particulier, est un puissant moyen de maladie en viciant l'air. L'air vicié, vicie le sang lequel altère l'organisme. Voilà comment l'encombrement peut être une cause indirecte, mais très puissante, de la transformation de l'état puerpéral physiologique en état pathologique grave, comme toute maladie dépendante de l'altération du sang peut et doit être.

En définitive, donc, si ce que nous pensons avec M. PIDOUX, — et je m'empresse de m'abriter sous une individualité scientifique aussi incontestable — si notre manière large de comprendre le phénomène puerpéral est la bonne, il est bien évident que toutes ces opinious résumées par M. G***, et que la sienne même, ne sont que le résultat de quelques lueurs de vérité entrevues par leurs auteurs, et les expressions de quelques fractions de cette vérité.

Puisque le nom de M. PIDOUX, a été prononcé, nous devons ne pas oublier de parler de ses *notes sur la fièvre, puerpérale à l'occasion des débats académiques*, publiées par l'*Union Médicale* d'*avril*, *mai*, *juin et juillet 1858*; dont je n'ai eu connaissance que très tard. NOTES, que les défenseurs, quand même, des vieilleries vitalistes, appellent *ultra-scientifiques et rendues en langue morte* (1); et que nous regardons, nous, comme le travail le plus remarquable, le plus vraiment scientifique, le plus doctrinal et le plus complet que la discussion ait fait naître en dehors de l'enceinte académique. Travail qui ne peut paraître *ultrà-scientifique* qu'à ceux qui, croyant être dans la science, ne sont réellement que dans sa pénombre abstractive; et *langue* qui ne sera classée parmi les *langues mortes*, que par les médecins qui n'en connaissent pas l'alphabet parce qu'ils s'obstinent à voir la

(1) De la fièvre puerpérale par le D.r Edouard Auber, pag. 67 et 68.

science dans l'ontologie, la vérité dans une phraséologie vide de sens, la médecine dans l'empirisme dit raisonné, mais qui a cessé d'être raisonnable depuis que les découvertes et les progrès modernes ont prouvé, outre son insuffisance, tout le mal qu'il a fait, qu'il fait encore, ainsi que tout le ridicule et le discrédit qu'il n'a cessé de déverser en tout temps et en tous lieux sur la plus belle et la plus utile des professions, si elle était mieux fondée.

Quand à moi, je le répète, ces notes sont l'œuvre la plus capitale que l'appel de M. GUÉRARD ait provoquée : et je ne suis pas surpris qu'elles soient sorties du cerveau du médecin de LARIBOISSIÈRE, lorsque je vois dans l'avant-propos de la 1re édition du traité de thérapeutique signé TROUSSEAU et PIDOUX, ce dernier médecin, être ainsi jugé par son très compétent colloborateur :

« PIDOUX ! ... *impatient de* SYSTÉMATISER, *rajeunissant les théories anciennes avec les faits nouveaux qu'il analyse*, AVIDE D'EXPLIQUER !... etc.» Jugement qui prouve que l'auteur des notes en question a toujours été doué de l'esprit vraiment scientifique, que le besoin de systématiser, de théoriser, de faire de la *synthèse*, enfin, constitue certainement bien mieux que le, *que m'importe si cela guérit*, dont se glorifiait presque, dans le même livre, il y a déjà 22 ans, le juge en question : et ce qui, j'en suis certain, ne doit plus paraître aujourd'hui la réponse la plus digne et la plus satisfaisante à faire à des élèves, par ceux qui ont charge d'enseignement scientifique.

Ainsi donc, à part : « *les propriétés morbides élémentaires ; les éléments des maladies*; *les maladies, enfin, existant en nous en même temps que la santé : à part les deux vies, une saine et une morbide* (page 290 de l'Union, 1858.) *ayant lieu simultanément en nous etc.* » et quelques déductions découlant de ces prémisses abstractives, j'accepte tout ce que le docteur PIDOUX dit dans ses notes. Si je fais ces réserves, c'est que pour moi il n'y a dans l'être vivant que de la ma-

tière chimiquement organisée, et un *principe immatériel pensant*, L'AME, dont le médecin ne doit s'occuper qu'indirectement, parce que ce n'est qu'indirectement et par le matière qu'il peut agir sur lui, et lui, sur le monde extérieur; or les principes immédiats de la matière organisée sont des atomes composés, groupés ensemble et contenant des proportions diverses d'*oxigène*, d'*hydrogène*, d'*azote*, de *sodium*, de *calcium etc*, *etc*. Cette composition et cette association varient dans les mille types possibles de santé relative, pour constituer telle ou telle individualité; ce qui est un type de santé pour l'une pouvant être un type de maladie pour l'autre, et réciproquement! Toujours l'infini, ici, comme ailleurs, comme partout!.. M. PIDOUX l'a senti et l'a exprimé à sa manière, Je l'exprime à la mienne, et autrement que lui afin de préciser le sens des mots abstractifs dont il s'est servi. Tout ce qui fait varier la composition et le *groupement* des principes immédiats de l'agrégat organique, type de santé de telle ou telle individualité, produit une modification de ce type, laquelle peut être le commencement d'une maladie. Or, comme cette modification peut être déterminée de mille et mille manières, par mille et mille agents différents, mille et mille maladies, toutes différentes les unes des autres quant au fonds, peuvent être et surgir d'un seul type de santé individuelle. C'est ce qui a fait dire au docteur PIDOUX : « *que les différentes puissances, les divers degrés d'une même maladie étaient autant de maladies différentes et non pas seulement de simples augmentations ou diminutions de l'état morbide primitif.* »

Ainsi comprises et expliquées les maladies ne nécessitent pas l'admission en nous : « d'*éléments*, *de germes morbides à l'état d'incubation*, *existant simultanément*, *et conjointement avec les éléments organiques de la santé ; les premiers dominés par les derniers pendant la santé, ou les dominant pendant la maladie. Sommeillant et à l'état d'incubation pendant la santé, puis se développant dans des circonstances et avec des conditions données.* » Evidemment cette façon d'expliquer le fait

morbide est une MÉTAPHORE une ABSTRACTION. Il n'existe pas d'*éléments de maladies* en nous : il n'existe qu'une *matière organisée* pouvant être diversement modifiée en forme, en quantité et en qualité. Cette façon de parler me paraît plus simple, plus physique, plus chimique, plus scientifique enfin, et plus facile à prouver, par conséquent, que l'autre. A part cette différence, qui ne me paraît être du reste que dans les mots, j'accepte, je le répète, toute cette magnifique généralisation que le génie synthétique du docteur PIDOUX a placée dans ces notes ; lesquelles passeront peut-être inaperçues comme tout ce qui dépasse les intelligences du moment où l'on parle.

Le livre, à prétentions hippocratiques, dans lequel les notes citées sont qualifiées d'*ultrà-scientifiques*, écrites d'un *style miroitant, fascinateur, et susceptible de jeter dans un mirage continuel* (sic) : et où la *langue* de ce maître est appelée *langue morte*, ne prouve qu'une chose ; que M. PIDOUX s'est élevé au-dessus du terre à terre du vitalisme hippocratique, qu'il a reconnu impropre à rien apprendre de bon sur le sujet en question. La vérité est que ces notes profondes embrassent dans leur synthèse puissante, et la santé, et la maladie. Aussi me portent-elles à dire de leur auteur ce que nous répéterons de BICHAT et de BROUSSAIS : que si au talent médical que le médecin de LARIBOISSIÈRE possède, il eut été possible de joindre une meilleure éducation médicale que celle qui a été donnée jusqu'à présent à tous les docteurs, et par suite, les hautes connaissances scientifiques physiques et chimiques des BERZELIUS, des BIOT, des GAY-LUSSAC, des DUMAS, des MIALHE, des LIÉBIG, des CL. BERNARD, etc. Le génie synthétique médical dont l'époque actuelle a tant besoin aurait été trouvé : et la médecine aurait pu prendre le rang qui lui convient parmi les sciences vraies et utiles. (Voir la note 4 de l'*appendice*.)

L'infection, selon M. G***, est généralement admise par tout le monde, par lui-même. Les faits sont par trop évidents

pour qu'il en soit autrement. Je l'admets aussi, mais j'observe que l'infection par le miasme puerpéral peut n'être que consécutive à la fièvre; laquelle peut exister avant l'infection qu'elle produit et qui peut aussi être produite par elle. En d'autres termes, que ce n'est pas seulement par un miasme semblable que la fièvre puerpérale peut être développée.

Quant à la contagion proprement dite, j'avoue aussi avec M. G***, que l'imposante et si judicieuse autorité de M. Dubois a ébranlé ma conviction. Cependant, comme la question est d'une gravité majeure, à cause des terribles conséquences qu'une erreur d'appréciation pourrait amener, je pense que, tout en déclarant non entièrement et non suffisamment démontrée la propriété contagieuse du mal, il est prudent et nécessaire d'agir, le cas échéant, comme si nul doute n'existait à son égard.

Nous arrivons, enfin, au traitement.

Un diagnostic précis, dit M. Guérard, est ici de la plus grande importance: mais, ajouterai-je, avec le bilan des connaissances théoriques exhibées pendant la discussion sur la fièvre puerpérale, ce diagnostic précis est-il possible? Je réponds sans hésiter, non: puisque les orateurs que nous avons entendus veulent ne voir en elle, qu'un *traumatisme*, ou une *phlegmasie*, ou une *résorption purulente* ou *putride*, ou une *viciation du sang*, ou un *typhus*, et que cette maladie peut être, ou ne pas être, tout cela.

M. le rapporteur ajoute, que dans l'état actuel de l'*art*,— et il a eu raison de n'employer que ce mot bien plus modestement convenable que celui de science, — on ne peut formuler aucun traitement spécial pour cette maladie spéciale, peu, ou mal, ou pas suffisamment connue de ceux-là mêmes qui, par leur position et par leur valeur incontestée, pourraient cependant imposer leur opinion s'ils en avaient une bien fondée et bien claire.

Cet aveu est triste et décourageant. Notre manière de

penser serait aussi peu satisfaisante que toute autre, si elle nous conduisait à une aussi fâcheuse déclaration. Nous verrons plus loin que sans nous permettre de formuler un mode de traitement nécessairement curatif, elle nous donnera les moyens de prévenir le mal, ce qui vaut souvent autant et mieux que de le guérir; et de faire naître, une fois déclaré, les meilleures conditions pour que l'issue n'en soit pas toujours aussi fatalement funeste. C'est la seule et pas trop prétentieuse ambition que puisse avoir un médecin élevé, comme tous ses confrères, de manière à entrevoir où est la vérité sans pouvoir la préciser d'une manière absolue, faute de connaissances scientifiques suffisantes.

Malgré ce défaut d'indications positives pour traiter convenablement la fièvre puerpérale, M. Guérard, recommande justement de ne pas rester dans l'inaction et de ne pas renoncer à toute intervention. Je me range de son avis, parce que ma manière de considérer la formation et la marche des maladies, s'accorde avec le précepte empirique *melius anceps quam nullum*, que l'empirisme justifia pendant cette épidémie citée par l'orateur, et dans laquelle un médecin qui s'était borné à l'expectation eût une mortalité plus grande dans sa clientelle que ses autres confrères, lesquels ne purent pas se résigner à laisser marcher le mal sans agir.

La maladie, selon ce que j'ai déjà dit, peut être considérée comme n'étant qu'une modification anormale de l'atome complexe organique. Quelle que soit la cause qui a produit cette modification, — et le nombre en est trop grand pour nous en occuper ici, — il se passe en lui une *transformation*, ou une simple *métamorphose isomérique*, ou *isomorphique*, ou une *fermentation* etc. Si la puissance de la cause du changement moléculaire anormal, ne domine pas celle des conditions vitales du creuset organique, si elle est dominée par cette dernière, le résultat morbide s'efface peu à peu; l'atome modifié revient à sa constitution et à sa forme premières normales; la maladie cesse, et la santé

reparait. Mais si au contraire, la puissance de la cause morbide domine celle des conditions vitales de l'organisme, le résultat maladif produit ne s'efface pas, et la loi générale de dynamique déduite des phénomènes de la fermentation et formulée par LAPLACE et BERTHOLLET en ces termes: « *un atome mis en mouvement par une force quelconque peut communiquer son propre mouvement à un autre atome qui se trouve en contact avec lui,* » (1) trouve une sanction de plus; de sorte que si l'on n'arrête pas le mouvement, en venant au secours des conditions vitales moins puissantes que lui, par un moyen ou un agent thérapeutique quelconque, la *transformation*, ou la *métamorphose*, ou la *fermentation* etc. commencées, continuent et aboutissent nécessairement à la *décomposition*, à la *désorganisation* de l'agrégat organique, et à la formation de nouveaux atomes composés, ou simples, impropres aux manifestations vitales ordinaires: d'où, la justification du précepte empirique déjà cité, « *melius anceps quam nullum,* » et la nécessité de l'intervention médicale. Intervention que l'on rendra aussi utile que possible en consultant son *expérience* et *celle des autres*, en remontant aux causes présumées afin d'employer les agents susceptibles d'agir en sens contraire; et en s'inspirant des conditions propres à chaque malade, selon l'expression de M. GUÉRARD. Ici encore, nous sommes obligés de déplorer le défaut de véritable science théorique dont nous sommes tous atteints et convaincus.

N'ayant rien de mieux à dire relativement au traitement direct de la fièvre puerpérale, le rapporteur rappelle et apprécie les moyens indirects et prophylactiques proposés par divers orateurs.

M. Cr*** a proposé de substituer aux maternités, de petits hôpitaux créés *hors de Paris,* et pouvant recevoir dans autant de chambres particulières, douze à vingt femmes.

---

(1) LIÉBIG 15e lettre, page 181.

M. Cruveilhier a raison. C'est ce qui a été dit de mieux. Sa proposition générale est bonne; elle s'accorde parfaitement avec les exigences de l'hygiène et avec ma façon de comprendre la maladie, ses causes, sa marche et ses résultats. Nous l'appuyerons mieux dans notre déduction thérapeutique, où nous ferons voir que ce qui aurait été impraticable autrefois, serait très facile aujourd'hui, et que l'idée de M. Cruveilhier peut seule être avantageuse aux femmes enceintes et aux villes.

M. De.. n'a pas été aussi heureusement inspiré par sa vue théorique, que M. Cruveilhier, en conseillant la dissémination des femmes enceintes dans les divers hôpitaux de Paris, et chez les accoucheuses. La suppression des maternités serait une bonne chose pour empêcher la concentration du miasme auquel il croit, mais l'éparpillement des femmes enceintes dans les hôpitaux et chez les sages-femmes, ne saurait avoir pour résultat certain que la dissémination de ce miasme partout dans Paris. Or, ce demi moyen anti-logique ne pourrait être que nuisible à tout le monde, en déplaçant et multipliant les foyers d'infection qui est pourtant moins douteuse pour lui que pour tout autre.

M. Da" ne veut pas qu'on supprime les maternités pour ne pas abaisser le niveau des études. Mais, ne pourrait-on pas le relever ailleurs sans encourir le danger que les maternités actuelles offrent? Il voudrait bien, cependant, supprimer les grandes maternités, mais il désirerait les remplacer par de petites maternités *dans Paris même*, évacuées à tour de rôle, et occupées seulement après aëration et ventilation etc. etc. M. Da"" me permettra de ne pas être de son avis. Pourquoi demande-t-il la suppression des grandes maternités? Parce qu'il croit à l'infection; dès lors la création de petites maternités dans Paris même surtout, ne serait encore qu'un demi moyen nuisible aussi à tout le monde, puisqu'on ne détruirait un grand foyer d'infection que pour en créer plusieurs autres, moindres à la vérité,

mais réels pourtant, pouvant ainsi disséminer les raisons d'être d'une maladie qu'il faut chercher à éteindre et non à diminuer simplement.

L'*aëration* et la *ventilation* ne sauraient être utilement employées ,— ainsi que je l'ai déjà dit dans mon projet de synthèse cholérique, présenté à l'Académie des sciences en 1857, — que lorsque l'air confiné peut être remplacé par un air pur. Qui osera dire que celui des grandes villes, que celui de PARIS surtout, l'est?... L'épreuve du reste en a été faite pendant le choléra de 1854 (1) à la Charité de Paris. Deux professeurs agirent en sens inverse. L'un fit clore ses salles aussi hermétiquement qu'il le put, et il les parfuma. L'autre fit aërer et ventiler à outrance. Qu'arriva-t-il? Que le choléra fut plus intense et plus nombreux dans les salles ventilées que dans les autres. Peut-être m'objectera-t-on, pour diminuer la valeur de ce fait remarquable et à longue portée, que le choléra et la fièvre puerpérale ne sauraient être comparés à propos de la ventilation et de ses résultats, parce que la cause prochaine du choléra était extérieure aux hospices et aux personnes, et que celle de la fièvre puerpérale est surtout intérieure aux uns et aux autres : que par conséquent en ventilant pendant le choléra, on introduisait une plus grande somme de cause prochaine dans les salles ventilées, tandis qu'en ventilant pour la fièvre puerpérale on chasse au loin sa cause, sinon complétement, du moins en grande partie. Cette objection aurait quelque valeur si l'air à mettre en mouvement était parfaitement pur. Mais comme celui des grandes villes, celui de PARIS par conséquent, est loin d'avoir cette qualité, il s'ensuit que malgré la différence des parties de l'espace dans lesquelles existe la cause prochaine de ces maladies, la ventilation, sans être nuisible pour la fièvre puerpérale comme pour le choléra, ne peut être que médiocrement avantageuse, sinon dangereuse, dans un lieu à air

(1) *Union Médicale* 4 mai 1854, page 220.

vicié. De sorte que ce ne serait pas l'*aëration* et la *ventilation* qui suffiraient, pour rendre les petites maternités sises dans PARIS même, exemptes de danger et impropres à devenir autant de petits centres ou foyers d'infection ; ainsi que cela est arrivé à CHRISTIANIA, — d'après M. FAYE professeur envoyé par le Roi de Suède pour visiter les maternités d'Europe (1), — dans un établissement organisé comme l'entendrait M. D***, et dans lequel la mortalité finit par arriver à la proportion de un sur vingt.

Cependant, ce qui s'est passé à l'hôpital *St. Louis* à *Paris*, où la même organisation existe depuis 1852, et où, de 1852 à 1856, il n'y a eu que neuf décès sur 3748 accouchements, prouverait que cette organisation vaut réellement mieux que les grandes maternités : mais les réflexions qui précèdent démontrent clairement aussi, selon moi, que pour obtenir de cette disposition hospitalière tout le bénéfice qu'on en attend, c'est loin des grands centres de population, c'est hors de PARIS comme l'a proposé M. CRUVEILHIER, qu'il faudrait reléguer ces petites maternités. Elles pourraient être ainsi douées de toutes les autres conditions hygiéniques voulues en supprimant les chambrées de M. Da** de douze à vingt femmes, et en donnant une chambre à chaque accouchée : les demi-moyens n'étant bons qu'à compromettre les meilleures idées ; qu'à renverser les plans les mieux dressés ; qu'à faire croire, même souvent, que ce qui est bon est mauvais, et réciproquement.

Ceci me ramène, comme M. GUÉRARD, à *l'encombrement*, mais pour en parler tout différemment que n'en ont parlé MM. Ca** et G**. Voici comment s'exprime M. le rapporteur :

« M. CA** *a nié l'influence de l'encombrement sur la production des épidémies, et je crois qu'il avait bien raison !* »

Comment ! les faits les plus probants, les assises d'OXFORD, les bagnes, les hôpitaux, les casernes, les armées,

(1) Voir l'*Union Médicale* de 1850.

les pontons anglais d'exécrable mémoire, les navires etc. tous les traités d'hygiène, la physiologie la plus ordinaire, la physique, la chimie, toutes les sciences, tous les siècles, le *consensus omnium*, prouvent la grande, l'énorme, l'irréfutable influence morbifique de *l'encombrement !* et cette influence disparaîtrait là où se déclare la fièvre puerpérale? Et il faudrait croire que *l'encombrement* n'est jamais pour rien dans le développement, la gravité et l'issue funeste de l'affection puerpérale, parce que les relevés statistiques de quelques hôpitaux de PARIS montrent que le chiffre des décès n'a pas été en rapport avec celui des accouchements pendant quatre années ! !

Nous avons déjà dit ailleurs ce qu'on doit penser du mode stastistique en médecine. Nous n'y reviendrons pas. Nous dirons seulement ici, qu'il faut faire bien bon marché de tous les errements scientifiques, pour se contenter des inductions de la statistique employée comme elle l'est : et qu'un moyen aussi incomplet, aussi insuffisant, aussi insignifiant même, oserai-je dire, ne devrait pas suffire pour ébranler le moindrement, une conviction formée par tout ce qu'il y a de certain, d'avéré et d'incontesté dans les sciences sur lesquelles la médecine s'appuie.

Pendant l'année *X* il est mort à l'hôpital Y, dix malades de fièvre puerpérale, sur cent. Pendant la même année *X*, il n'est mort à l'hôpital Y' que cinq malades sur cent ; pourrait-on raisonnablement en conclure que l'hôpital Y est doublement plus malsain que l'hôpital Y' ?... Les éléments qui doivent servir à l'appréciation de la valeur sanitaire de l'un ou de l'autre hôpital, peuvent-ils être limités seulement à la moyenne chiffrée des décès qui auront eu lieu pendant une même période de temps, pour la même affection, dans chacun des deux?

Cette moyenne n'est-elle pas sous la dépendance :

1° Des circonstances ambiantes,

2° Du régime intérieur,

3° De la valeur relative et absolue, des médecins,
4° Du mode de traitement,
5° De la saison,
6° De la constitution médicale,
7° De l'âge des malades,
8° De leur sexe,
9° De leur constitution,
10° De leurs antécédents,
11° De leur condition, classe, ou profession,
12° Des vicissitudes atmosphériques etc. etc. etc. Ne faudrait-il pas, pour qu'une déduction statistique fut justement appréciatrice de l'influence de l'une de ces conditions, que toutes les autres, moins celles dont on veut préciser l'influence, fussent égales?... Si, par exemple, on voulait connaître par la statistique, la véritable influence des localités sur un mode particulier de traitement d'une même maladie, dans deux hôpitaux différents, ne faudrait-il pas que les circonstances ambiantes et intérieures des deux établissements étant seules différentes, toutes les autres fussent les mêmes? Que le même médecin pratiquât de la même manière dans les deux? Que les saisons, l'âge, le sexe, etc. etc. fussent égaux. Quand il n'en est pas ainsi, une conclusion déduite de la statistique ne saurait être qu'un à-peu-près insidieux, auquel la médecine, qu'on peut malheureusement comparer à une gageure dont la vie des malades est l'enjeu, doit renoncer à cause de l'importance extrême de cet enjeu.

Quant à moi, une statistique aussi incomplète que celle qui repose sur des chiffres bruts, non appuyés sur les diverses considérations ci-dessus indiquées, et corrigés par elles, ne me fera jamais douter de l'influence de l'*encombrement* sur le *développement, la gravité, et l'issue funeste* des maladies en général, épidémiques ou non, chirurgicales ou médicales, individuelles ou générales, parce que cette influence est une vérité absolue que rien ne saurait rendre illusoire comme la statistique.

Expliquons-nous mieux, cependant, quant aux épidémies en général. Certainement l'*encombrement* seul ne produit pas les grandes épidémies. Ces fléaux généraux dépendent ordinairement d'une cause particulière gisant dans le milieu qui est nécessaire à l'existence des êtres organisés : ils sont déterminés surtout par cette cause, c'est incontestable. Mais ce qui ne l'est pas moins, c'est que l'*encombrement les facilite et les aggrave ;* et qu'il donne même quelquefois lui seul, un caractère apparent d'épidémicité à certaines maladies locales, qu'on ne saurait rattacher à rien d'universel.

Le tableau statistique présenté par M. G*** mérite pourtant d'être consulté, mais pour en faire ressortir ce qu'il peut et doit donner seulement. Nous voyons d'après lui :

1° Qu'en 1854 la maternité a eu 3185 accouchements et qu'il n'y est mort qu'une accouchée ! Ce qui donne pour le rapport des décès aux accouchements un trois mille cent quatre-vingt-cinquième.

2° Qu'en 1853 il y a eu deux mille huit cent quarante-neuf accouchements et 72 décès, soit un trente-neuvième.

3° Et en 1856, deux mille quatre cent soixante-dix-huit accouchements, et 99 décès, soit un vingt-cinquième ! D'où provient cette différence énorme dans le rapport des décès aux accouchements ?... Dépend-t-elle de la constitution médicale ?, du mode de traitement ? de l'âge, de la santé des femmes ? etc. etc. Le régime intérieur de l'établissement varie-t-il assez pour en rendre raison ? Peut-on admettre une coïncidence telle, qu'en 1854 il n'y soit entré que des femmes réfractaires aux causes de la fièvre puerpérale ?... Qu'apprennent ces différences à l'observateur étonné et perplexe ? Rien d'important ? A quoi sert ce tableau ? A les constater, à prouver que nous ignorons ce qui se passe autour de nous ! et à faire réfléchir, cependant, à la valeur de l'opinion qui veut qu'un miasme créé par les femmes en couches soit la cause, *sine quà non*, du développement de la fièvre puerpérale. Voici un argument statistique à lui opposer:

En 1854 il s'est formé dans la maternité trois mille cent quatre-vingt-cinq miasmes puerpéraux, et il n'y est mort qu'une femme ! En 1856 il s'y en est formé seulement deux mille quatre cent soixante dix-huit, et il y mourut 99 femmes ! Évidemment il semblerait, d'après cela, qu'il faut autre chose que des miasmes puerpéraux pour rendre raison de l'augmentation des décès ! Serait-ce que les miasmes de 1854 auraient eu moins de vigueur que ceux de 1856 ?... La constitution médicale de 1854 était-elle tellement différente de celle de 1856 qu'il dût nécessairement en être ainsi ?... etc. Combien de semblables demandes n'est-on pas en droit de faire, en se mettant en présence d'un tableau statistique aussi séchement chiffré, pour n'en obtenir jamais pour réponses que des *peut-être*, des *probablement*, des, *il est possible qu'il en soit ainsi.*

Un second rapprochement susceptible, non pas de mieux éclairer la question de l'importance des miasmes puerpéraux, mais de continuer à faire réfléchir sur la valeur absolue de cette influence, peut encore être fait au moyen de ce tableau. En 1854 la maternité donne trois mille cent quatre-vingt-cinq accouchements, et un décès ! Dans la même année il se fait à l'Hôtel-Dieu mille quatre cent trente-neuf accouchements, c'est-à-dire moins de la moitié du nombre de la maternité, et vingt-six décès ! Voilà encore une différence extraordinaire et contraire à l'idée de la toute puissance du miasme puerpéral. Il n'y avait à la maternité que des miasmes puerpéraux, ils étaient en plus grande quantité qu'à l'Hôtel-Dieu, et la maladie y fut tellement bénigne qu'il n'y mourût qu'une seule accouchée !!! d'où peut provenir cela ? Nous voici encore lancés dans des demandes suppositives nombreuses, tant la statistique crue nous oblige à *patauger*, pardon du terme, dans le doute et l'ignorance de la cause des faits qu'elle désigne, et des aperçus qu'elle indique. A l'Hôtel-Dieu il y avait un mélange de miasmes : miasmes puerpéraux, miasmes traumatiques, miasmes médicaux etc. etc. La différence citée proviendrait-elle de ce mélange ? L'Hôtel-Dieu est-il moins bien hygiéniquement établi

et dirigé que la Maternité ? etc. etc. Je m'arrête plus découragé et plus convaincu que jamais, sinon de l'inutilité, du moins de l'insuffisance et peut-être aussi du danger, pour les esprits superficiels, de l'établissement et de l'étude des tableaux statistiques en médecine. Les problèmes médicaux sont trop complexes pour qu'une simple donnée chiffrée puisse suffire pour les résoudre.

RÉSUMÉ THÉORIQUE.

Une étude médicale ne doit pas avoir seulement pour but, de fixer un mode empirique de traitement. Une pensée théorique doit en résulter d'abord, si l'on veut ne pas mériter le surnom peu flatteur d'empirique, et si l'on désire justifier autant que faire se peut le titre de docteur.

La théorie représente la science, et « *c'est par la science,* dit LIÉBIG, (1) *que l'homme soumet les forces de la nature à ses ordres. C'est dans l'empirisme qu'il reste sous leur dépendance. L'empirique sans science restant au niveau d'un être subordonné, n'emploie jamais qu'une faible partie de sa propre force au profit de la société. Les effets gouvernent sa volonté, tandis qu'il pourrait les dominer, si sa vue plus pénétrante pouvait saisir les liens cachés qui les rattachent à leurs causes.* »

Du reste, les théories ne sont-elles pas inhérentes à la pratique? ne la dominent-elle pas toujours? n'est-ce pas la théorie qui donne à l'art le reflet de la science? Quel est le praticien qui n'en a pas une à son service? qui n'applique pas un remède ensuite d'une idée théorique, d'une doctrine quelconque?... L'empirique le plus absolu, les charlatans des rues mêmes, n'ont-ils pas, eux aussi, leur prétention théorique en administrant leurs arcanes? Oseront-ils jamais dire, nous ne savons pas ce que nous faisons en vous médicamentant?.... Écoutez-les: s'ils vous donnent tel remède, n'est-ce pas pour agir sur vos nerfs de telle ou telle manière? ou pour modifier vos humeurs

(1) LIÉBIG, Lettre 2me sur la chimie, 1845, page 30.

de telle ou telle autre façon?... La pratique, aidée même de la théorie, a été malignement symbolisée par un aveugle frappant tantôt sur le malade et tantôt sur la maladie !... Que serait donc la pratique seule, sans la théorie?... Avouons que les chances du malade pour être frappé par elle ne feraient qu'augmenter.

Avec tous les bons esprits cessons donc de dédaigner les théories et les théoriciens. Non seulement ils cherchent à constituer *l'art* une *science* (1), mais eux seuls peuvent faire marcher convenablement l'un et l'autre. Sans théorie le médecin n'est qu'un manœuvre thérapeutiquement parlant ; avec elle c'est, ou il peut-être, un savant, et un vrai savant si elle est bonne. Ne cessons donc jamais de chercher celle qui pourra être ainsi qualifiée, et qui doit servir de guide sûr au praticien, d'appui consolateur à sa conscience et de garantie, aussi certaine qu'une chose humaine peut l'être, aux malades. C'est difficile, mais ce n'est pas impossible. Immobiliser l'art et la science en proclamant l'impossibilité d'un plus grand progrès que celui fait jusqu'à présent sous l'influence de moyens aussi imparfaits, aussi incomplets, aussi insuffisants, aussi erronés, aussi faux même, que ceux dont on a usé jusqu'à présent faute de connaissances suffisantes en tout et d'une meilleure direction, c'est douter et désespérer sans raisons suffisantes de la science et de l'intelligence humaine dont les limites ne sauraient certainement pas être fixées encore dans ce siècle d'application, pendant lequel chaque minute apporte un progrès ou, au moins, une espérance.

Chacun, excepté les médecins, comprendrait-il cela ? Que signifie cette question que M. le Ministre de l'instruction publique a posée à la faculté de médecine : « *y aurait-il lieu de créer de nouvelles chaires dans cette faculté* ?... Si ce n'est

(1) Voir la note 5 de l'Appendice.

un vague pressentiment de l'insuffisance actuelle de l'enseignement officiel? Que prouve la réponse négative de la faculté, (1) et le *quart de moyen* par lequel elle propose de remplir quelques unes des *lacunes* qu'elle reconnaît dans son programme, en disant : qu'il suffira de charger quelques agrégés de donner des cours cliniques sur certaines spécialités pathologiques dont l'enseignement ne figure pas dans ce programme?... » Si ce n'est qu'elle veut rester reconnaissante au Dieu qui lui fit ses doux loisirs ; et qu'elle sent, qu'à l'inverse du *Sicambre*, elle n'aurait pas tout à gagner en brûlant ce qu'elle a adoré, et en adorant ce qu'elle a brûlé !

Si de nouvelles chaires ne sont pas nécessaires dans la faculté, pourquoi en existe-t-il tant en dehors d'elle qui semblent vouloir la compléter, non pas seulement sur certaines spécialités pathologiques, mais sur les parties les plus importantes, les plus essentielles, et les plus décisives pour le progrès ultérieur de la science qu'elle est chargée d'enseigner?

Pourquoi, pour ne parler que de la principale, existe-t-il en dehors de la faculté une chaire semblable à celle du Collége de France?...

Pourquoi, selon la pittoresque expression de M. Cl. Bernard, les chaires de la faculté et la sienne sont-elles placées *dos-à-dos?* Pourquoi les premières en ne regardant que le passé semblent-elles n'avoir d'autre souci que d'enrayer la seconde, qui ne cesse pas de fixer l'avenir de la science?

Pourquoi l'enseignement du collége de France n'est-il pas obligatoire pour les étudiants?

Pourquoi la faculté qui, d'après le sens qu'on doit attacher au mot qui la dénomme, devrait être la réunion de toutes les puissances ou facultés médicales individuelles, laisse-t-elle

---

(1) Je dis négative, parce que la demande d'une chaire d'histoire et de philosophie médicales ne saurait suffire aux exigences du moment.

en dehors d'elle, n'absorbe-t-elle pas toutes ces puissances ou facultés particulières de chimie, de physique médicale, d'anatomie microscopique, et de médecine expérimentale qui fonctionnent en dehors d'elle, et mieux qu'elle dans le sens du progrès ?

Pourquoi les facultés en présentant la science médicale comme parachevée par les anciens, au lieu de ne s'occuper de l'antiquité que pour en faire ressortir les erreurs et l'insuffisance, contribuent-elles à entretenir la suffisance et l'insuffisance des docteurs qu'elles créent, en leur donnant la médecine comme à peu près parfaite dans le présent ; ou en les prévenant sans cesse contre le secours des sciences conjointes qui seules pourraient, cependant, les aider à la compléter dans ce qui ne leur est pas possible de ne pas reconnaître comme imparfait ?

Pourquoi ?... Pourquoi ?...

Parce que la vérité n'est pas faite pour les contemporains! Voyez comme ils traitèrent la vérité suprême, le CHRIST !!! Et pourquoi n'est-elle pas faite pour eux ? Parce que chaque époque a ses faux *docteurs*, ses *scribes*, ses *princes des prêtres*, et ses *pharisiens ;* parce que la satisfaction de l'intérêt général nuit toujours à une masse d'intérêts particuliers, qui s'opposent à ce que les idées de progrès soient appréciées et suivies par eux ; et qu'il faut qu'elles se fondent, qu'elles s'amalgament peu à peu avec les intérêts particuliers, pour que ces derniers s'en emparent, et ayant profit à les vulgariser en fassent une monnaie courante.

Ainsi donc, patience encore quelque temps pour que cette fusion puisse se faire. Mille indices ne montrent-ils pas qu'elle est en train de s'effectuer ?... Il est une bonne médecine sans doute, mais, quarante ans de pratique et de désenchantements m'ont convaincu, que ce n'est pas celle qui est enseignée et pratiquée depuis HIPPOCRATE ; celle que M. MARCHAL DE CALVY agrégé, qualifie ainsi, « *pauvre médecine !*

dans l'exposition de ses idées bio-pathologiques (1) : celle qui dans l'ictère grave, par exemple, développé pendant des *chaleurs tropicales*, et chez des hommes *encore jeunes*, d'une *forte* constitution, d'une *bonne santé* antérieure, mais *adonnés aux boissons alcooliques*, présentant *au début* les symptômes suivants : FRISSONS, FIÈVRE, CEPHALALGIE, INAPPÉTANCE, SOIF VIVE, VOMISSEMENT BILIEUX, DIARRHÉE ET PROSTRATION ; à leur entrée à l'hôpital 4 jours après l'invasion, ceux-ci : LANGUE SÈCHE, RIDÉE, INAPPÉTENCE ABSOLUE, SOIF VIVE, BALLONNEMENT DU VENTRE, DOULEURS ÉPIGASTRIQUES TRÈS VIVES, VOMISSEMENTS DE SANG ALTÉRÉ, DIARRHÉE GRISATRE, PURULENTE ET SANGUINOLENTE, DÉFAUT de SECRÉTION URINAIRE, permet comme traitement les *toniques*, (*vin*, *quinquina*) ! *les acides*, *l'ipéca etc.* !... Et est étonnée de la mort prompte des patients deux et quatre jours après leur admission à l'hôspice ! (*Union Médicales 1859 page 419*) !

En mon âme et conscience, et d'accord avec les médecins célèbres, cités ailleurs (2), celle-là est en général plus nuisible qu'utile : c'est même la principale raison d'être de tout charlatanisme, de toutes les mystifications médicales qui se sont succédées d'âge en âge, — parmi lesquelles la plus probante contre la médecine traditionnelle, est celle de nos jours, dite HOMŒOPATHIE, — et enfin, de toutes les défiances, de toutes les moqueries plus ou moins fondées dont elle a toujours été dont elle est, et dont elle sera toujours le sujet tant qu'elle restera ce qu'elle est. Qu'on y réfléchisse bien, et l'on sentira que la non résolution de tant de problèmes organiques médicaux dépend de ce que nous ne sommes pas assez profondément savants en histoire naturelle, en physique, en chimie, en anatomie moléculaire, en physiologie. Pour celui qui posséderait complétement toutes ces sciences, ces problèmes n'existeraient pas. Il semblerait être dans le secret de Dieu.

(*Union Médicale 1859* page 389).

(2) Voir la note 1re de l'appendice.

Théorisons donc au moyen de tout ce que nous avons dit. Tachons de trouver le lien qui unit les phénomènes principaux entre eux, ainsi que leur cause aussi prochaine que possible, afin de n'être pas sans bases pour établir un traitement aussi bon et aussi efficace que l'importance grande du sujet le commande, et le fait vivement désirer : *nam de pellé humanâ agitur !*

En conséquence, si nous sommes dans le vrai, si nos réflexions sont justes, si le point de vue médical qui nous a fait comparer, discuter, apprécier et modifier les opinions diverses émises sur la fièvre puerpérale à la tribune académique et ailleurs, est bon, nous pouvons donc établir définitivement :

1° Que la fièvre puerpérale n'est qu'une des phases morbides de l'état particulier de l'organisme féminin succédant à la fécondation, et devant être appelée utéro-puerpérale.

2° Que cet état organique particulier puerpéral conserve le type *hygide* relatif, jusqu'au moment où une cause quelconque lui fait revêtir un mode pathologique relatif aussi.

3° Que la phase pathologique entière s'étend depuis le plus simple mouvement morbide que présente la femme fécondée, jusqu'à sa plus haute expression qui est appelé *typhus puerpéral* : qu'elle comprend, par conséquent, toutes les nuances de la métrite, de la péritonite, de la phlébite, de la lymphite, des résorptions purulentes ou putrides, des mouvements fébriles utérins avec ou sans viciation du sang etc, qui atteignent, non seulement la femme qui a accouché, mais encore celle qui est simplement en état de gestation.

4° Que les causes qui peuvent amener la phase pathologique sont ou extérieures, ou constitutionnelles et intérieures, ou simplement utérines.

5° Que parmi les nombreuses causes extérieures telles que coups, chutes, violences etc. etc., la principale est la viciation de l'air dans lequel vit la femme *puerpéralisée*.

6° Que cette altération du *pabulum vitæ*, en viciant le-

sang de la femme enceinte, la rend plus ou moins impropre à remplir convenablement, et sans accidents jusqu'au bout, le grand acte de la gestation, de la parturition et de l'allaitement, à cause de l'altération organique générale et utérine qu'un sang semblable doit nécessairement produire.

7° Que cette viciation de l'air peut être nuisible à la femme enceinte non seulement par la voie pulmonaire, mais encore à la femme qui accouche et qui a accouché, par la voie vaginale et utérine.

8° Que c'est cette viciation de l'air qui fait revêtir aux affections puerpérales le caractère épidémique grave, trop souvent incurable en raison de la permanence de la cause qui a produit l'état morbide, et de la persistance forcée, par suite, de cet état morbide. Peut-être existe-t-il, dans l'atmosphère, dans la constitution médicale de l'année épidémique, quelque raison extérieure autre que celle dite locale, un *quid ignotum* qui permet cette forme et cette allure épidémique. Je ne saurais le nier absolument. Mais ce qui prouve que la cause sensible et claire que je donne ici, peut, sinon suffire pour comprendre les épidémies puerpérales, mais au moins en rendre suffisamment raison en grande partie et dans le plus grand nombre des cas, c'est que la fièvre puerpérale réellement épidémique est presque inconnue ailleurs que dans les grandes villes, et dans tous les lieux à air non altéré, lesquels n'étant pas cependant en dehors de l'atmosphère devraient présenter plus souvent l'effet de ce *quid diabolicum*, s'il existait réellement, ou s'il était la condition indispensable pour la marche épidémique. Quand cette raison inconnue du milieu existe, l'épidémie peut acquérir un caractère d'universalité; dans le cas contraire, l'épidémie est localisée comme la cause viciante qui la détermine.

9° Que parmi les raisons internes et constitutionnelles qui peuvent nuire, plus ou moins, à l'importante fonction de la reproduction de l'espèce, il faut distinguer certaines DIATHÈSES, quelques IDYONSINCRASIES, et toutes les CACHEXIES en général,

ainsi que les *émotions morales tristes*, et le *régime alimentaire*.

10° Qu'il est rationnel d'admettre, en effet, que certaines DIATHÈSES, c'est-à-dire, certains états organiques généraux (1); que quelques IDIOSYNGRASIES, c'est-à-dire, certains états organiques particuliers avec prédominance de quelque appareil principal; que les CACHEXIES en général, c'est-à-dire, tous les états organiques généraux morbides résultant de la persistance, de la généralisation, et de la chronicité des maladies, puissent, sinon produire, du moins faciliter une modification pathologique de l'organisme entier, ou des conditions vitales de la fonction procréatrice, ou de l'organe dans lequel ces conditions se trouvent concentrées, ou du produit même de la fécondation, et amener, ainsi, les accidents morbides fâcheux qui préparent, précèdent, occasionnent et suivent l'avortement ou tout autre accident puerpéral morbide.

11° Que les *émotions morales tristes*, qui ne sont pour moi, médicalement parlant, qu'une modification cérébrale, qu'un *trouble nerveux* consécutif à une impression reçue, qu'une perturbation fonctionnelle du principal ressort de l'organisme, de l'appareil d'où émane une des premières et des plus essentielles conditions vitales, L'INNERVATION, que ces émotions, disons-nous, doivent pouvoir produire, aussi, les résultats morbides fâcheux précités.

12° Qu'il en est de même du régime alimentaire qui, en pêchant par l'excès ou la qualité, doit pouvoir, par d'imparfaites et de mauvaises digestions continuelles, créer de mauvais sucs intestinaux et vicier, ainsi, la masse sanguine

---

(1) « Le mot *diathèse* a été formé par les anciens pour désigner l'état général, la constitution, la disposition intime des corps, variant d'un individu à l'autre aussi bien en *santé* qu'en maladie» cette acception conforme à l'étymologie est celle que j'adopte. Voir article DIATHÈSE du nouveau dictionnaire de NYSTEN par LITTRÉ et ROBIN 11me édition. 1858.

par leur introduction incessante dans cette chair coulante ; laquelle porte bien avec elle la santé et la force partout, si elle est bien et dûment composée, mais qui charrie partout aussi la *faiblesse* et la *maladie* si elle est altérée et vicieusement constituée (1).

13° Que les causes dites utérines sont par trop évidentes, pour qu'il ne suffise pas de les désigner afin d'en faire comprendre l'importance et la réalité. Telles sont, en effet l'accouchement, même naturel mais trop prolongé ; la dystocie, et les lésions ou désordres utérins, quels qu'ils soient, qui en résultent, tels que : *inflammations*, *suppurations*, *putréfaction*, *absorptions*, *etc. etc...* Lésions, désordres, viciation des liquides utérins d'autant plus faciles à produire, que l'organe gestateur existe dans une femme à sang antérieurement vicié par son séjour dans un air impur ; qu'il est lui-même plus ou moins altéré d'une manière relative à l'influence de ce sang vicié ; ou qu'il est soumis, pendant et après l'accouchement à l'abord, au contact, à l'action de l'air doublement impur aussi du lieu où elle accouche, comme l'est celui d'une maternité de grande ville, par exemple : air auquel le docteur PIDOUX inflige l'épithète de PESTILENTIEL !... *Lésions utérines* qui par leur influence sympathique, *viciations des liquides utérins* qui par leur absorption déterminent un état consécutif morbide général grave si elles agissent seules, et doublement dangereux si déjà toute l'économie, modifiée fâcheusement par une altération du sang produite par une influence délétère sur lui d'un milieu impur, se trouve dans cette imminence morbide terrible qui est presque toujours fatale à la femme qui la présente, parce que la plus essentielle des conditions vitales, *la sanguine*, est plus ou moins

---

(1) En général, j'ai cru m'apercevoir que ce qu'on appelle les *humeurs* chez les jennes enfants, n'est pas dû à autre chose qu'à la viciation de leur sang par les mauvais sucs, résultant des mauvaises digestions que la mauvaise manière de les élever permet, en les laissant toujonrs trop et trop souvent manger de tout, de friandises principalement.

éloignée de sa composition *hygide* et conservatrice du mouvement vital normal partout.

Maintenant, en quoi consiste cet état normal hygide puerpéral? Quelle est la modification qu'il reçoit pour devenir pathologique? Quel changement s'opère-t-il dans la constitution intime ou l'arrangement des atômes composés organiques? Quelle est la mutation *isomorphique* ou *isomérique* opérée en eux? Quelle transformation définitive, essentielle s'effectue-t-elle dans les principes immédiats, dans les molécules composées constituant la trame de nos tissus, ainsi que la masse de nos liquides?... Quelle altération ces molécules subissent-elles dans les proportions et la qualité, ou le groupement des corps simples — *principes médiats* — plus ou moins nombreux dont elles sont formées?..... Nous ne faisons que nous en douter: DIEU seul le sait encore. Voilà pourtant l'important, l'essentiel, l'indispensable, le *sine quâ non* à connaître pour transformer l'art en vraie science; pour que cet art travesti, jusqu'à présent, en fausse science par des connaissances et des principes insuffisants ou faux, cesse d'être une logomachie continuelle, pour ne pas dire un *babillage* ennuyeux comme l'a senti et dit SYDENHAM; ou une *insuffisance* et *un malheur* pour l'humanité comme s'en sont aperçus, et comme l'ont aussi osé dire franchement BOERHAAVE, BICHAT, BROUSSAIS etc. etc.

Voilà ce que mille et mille ans d'expérience et d'épreuves prouvent ne pouvoir jamais plus être donné par les idées théoriques exploitées jusqu'à présent, et avec le mode d'éducation médicale adopté. Idées théoriques et mode d'éducation qui ont toujours couvert la lumière d'un boisseau, et qui obligent les rechercheurs de cette lumière de tourner autour de ce boisseau sans permettre jamais son soulèvement complet.

Voilà ce que la vue profonde désirée par LIÈBIG, pressentie par tous les esprits éminents du corps médical de toutes les époques, pourra seule nous faire connaître en nous permet-

tant de pénétrer plus avant qu'on ne l'a fait, jusqu'ici, dans les secrets de l'histoire naturelle, de la physique, de la chimie considérées comme BASES FONDAMENTALES de toute bonne et progressive éducation médicale; dans ceux de toutes les divisions de l'anatomie générale, comparée, descriptive, chimique et microscopique. Vue et connaissances plus profondes, qui peuvent permettre seules de constituer une physiologie et une pathologie exactes, et d'établir enfin une thérapeutique aussi rationnelle, et aussi peu chanceuse ou dangereuse que possible : malgré les objections regrettables que ne cesseront pas de faire à cette manière de penser, l'insuffisance ou la conviction contraire d'aucuns; l'impossibilité, pour le plus grand nombre, de comprendre le mieux désirable à cause de l'éducation médicale et scientifique écourtée reçue par eux : malgré les obstacles nés de la puissance tyrannique de l'habitude et de la routine traditionnelles : malgré les dédains des amours propres blessés, l'envie des médiocrités froissées, et la répugnance, que le besoin bien naturel de repos, inspire en général, à certain âge, pour se remettre à l'étude. Objections et obstacles vains à la vérité qui, comme les opposants de GALILÉE, nuisent depuis trop longtemps à sa manifestation, mais auxquels cette vérité par ses progrès incessants, par les travaux des DUMAS, des CL. BERNARD, des LIÈBIG, des MIALHE, etc. etc, répond, comme Galilée à ses juges et parties : « E PUR SI MUOVE! » ET CEPENDANT J'ARRIVERAI, parce que en moi seule sont les moyens d'assurer l'avenir de la plus belle, de la plus utile et de la plus redoutable des sciences humaines, selon qu'elle est bien ou mal comprise, bien ou mal fondée, bien ou mal pratiquée; puisque la vie ou la mort, la santé ou la maladie, le bonheur ou la malheur des familles sont les enjeux dont elle se sert.

RÉSUMÉ THÉRAPEUTIQUE.

Avec la généralité des orateurs nous avouerons que le traitement direct et curatif du degré de l'affection puerpérale connue sous le nom de fièvre épidémique est encore à trouver. Nous ajouterons même qu'on ne trouvera jamais ce mode de traitement direct et convenable pour cette fièvre, pas plus que pour le choléra et les grandes épidémies en général, tant qu'on s'obstinera à ne pas isoler ces maladies des causes qui décident de leur gravité, et à les traiter directement, par quelque moyen que ce soit, avant la destruction préalable de ces causes, et pendant que ces dernières agissent simultanément avec les remèdes que chaque praticien s'ingénie à inventer, et dont ces causes annulent la puissance curative dans le cas même où l'on aurait été assez heureux pour rencontrer l'antidote désiré.

Le choléra est évidemment produit par une cause générale atmosphérique, contre laquelle Dieu seul peut quelque chose (1). Sa puissance léthifére est évidemment aussi augmentée par l'état particulier de l'organisme atteint, et par la viciation du milieu dans lequel vivent, depuis plus ou moins longtemps, les personnes contre lesquelles cette cause générale agit. C'est même surtout à ces deux raisons secondaires, à celle de l'état du milieu principalement, que sont dûs la haute gravité du mal et ses épouventables résultats ! et l'on s'obstine pourtant à lutter avec la cause générale, contre

(1) Voir dans *l'Union Médicale 1854*), mes articles sur la non contagion du choléra : et le choléra de Toulon en 1835, par l'auteur. Chez J-B Baillière.

laquelle nous ne pouvons rien, et à ne s'occuper que mollement, indirectement, insuffisamment des deux autres raisons de maladie, contre l'une desquelles — *la viciation du milieu*, — nous serions tout puissants si nous voulions, et si nous en comprenions bien toute l'importance. Aussi malgré les efforts et les dévouements de tous, parce qu'ils ne sont pas dirigés vers ce qu'ils pourraient suffisamment et convenablement modifier pour diminuer la gravité du fléau ; malgré les incessantes et ardentes aspirations du corps médical ; malgré le magnifique prix BRÉANT et peut-être à cause de cet absurde prix, qui détourne l'attention du veritable but à viser en en désignant un des plus illusoires et aussi peu possible à atteindre que la lune, le choléra marche ; marche pendant des périodes de trente à quarante ans, et les problèmes qu'il présente restent et resteront sans résolution tant qu'on la cherchera là où elle n'est pas ; tant qu'on s'agitera dans la même fausse et indéterminée voie.

Il en est de même, à peu près, pour la fièvre puerpérale épidémique surtout. Cette maladie, qui n'est qu'une des phases morbides de l'état puerpéral (1) aggravé par la viciation du sang, et par l'altération consécutive des organismes qui ont toujours ou longtemps vécu dans une atmosphère impure, cette maladie, disons-nous, devrait-être traitée, d'abord, par l'annulation de la cause qui permet l'altération des organismes en produisant la viciation du sang. Au lieu de cela que fait-on ? On cherche des antidotes à la manière de M. BRÉANT, qui, n'étant pas médecin, fut excusable de poser la question cholérique comme il le fit, et l'on centuple la principale cause de gravité et d'incurabilité du mal, en accumulant dans des lieux appelés hôpitaux, cliniques, maternités, etc. — dont l'air est déjà beaucoup plus vicié que

(1) Et l'on sait ce qu'on doit entendre par là d'après le docteur PIDOUX et j'oserai dire aussi d'après moi,

celui du lieu dans lequel ils ont été établis, — des organismes altérés ou qui vont s'y altérer, et qui surtout y deviendront altérants au plus haut degré, par l'accomplissement de la fonction qu'ils y compléteront dans des conditions anti-hygiéniques aussi mauvaises et aussi positives : c'est-à-dire, que, pour le choléra comme pour la fièvre puepérale, on agit comme si voulant obtenir la cicatrisation d'une plaie on était constamment à gratter sa surface, ou à la mettre en contact avec des agens malfaisants, ou à déchirer les points cicatriciels qui se seraient formés ! Et cela et d'autant plus regrettable pour la fièvre puerpérale, qu'il n'est pas aussi bien prouvé pour elle comme il l'est pour le choléra, qu'il soit nécessaire pour son développement d'une cause générale atmosphérique indépendante de nous ; et qu'alors on peut penser et dire : qu'en détruisant la cause dite secondaire pour le choléra et essentielle pour la fièvre puerpérale épidémique, c'est-à-dire la viciation du lieu où la femme nait et vit, ainsi que celle des localités où elle est forcée de fonctionner, on ferait disparaître toute raison de fièvre épidémique grave ; et on réduirait cette maladie désastreuse aux proportions et aux effets de l'affection puerpérale morbide sporadique des lieux mieux selon les exigences de la première des branches des sciences médicales, et d'économie sociale à connaître et à faire observer, L'HYGIÈNE.

Ainsi donc, sans nous arrêter à discuter la valeur ou l'insuffisance des différents modes thérapeutiques connus et employés jusqu'ici attendu qu'ils ne sont, ainsi que nous avons essayé de le prouver dans le courant de l'œuvre, que de simples adjuvants palliatifs et insuffisants ou simplement des moyens directs de curation des complications du mal à traiter, indirects de celle de ce même mal, et par conséquent, dès lors, illusoires trop souvent, dangereux quelquefois, et insuffisants au moins toujours : puisque, en outre, il parait certain, — d'après les différences extérieures qui séparent les fièvres puerpérales épidémiques des grands foyers d'infection et des grandes villes, des

fièvres puerpérales sporadiques des petits foyers ou des petites agglomérations d'êtres vivants, — que, comme pour le choléra, et mieux encore que pour le choléra : *la viciation du sang et de l'organisme des femmes qui accouchent, produite par la viciation de l'air du lieu dans lequel elles vécurent, est la cause essentielle principale, presque unique de la gravité de la forme épidémique, et des désastres irrémédiables de cette affection morbide*, renouvelons les protestations que nous fîmes en 1854 en faveur de L'HYGIÈNE, à propos du *choléra* (1); après nous être convaincus et avoir prouvé alors pour le choléra, comme nous sommes convaincus et comme nous croyons l'avoir suffisamment prouvé aujourd'hui pour la fièvre puerpérale, que *les prédispositions individuelles et les causes morbides locales font presque tout le danger de ces deux redoutables et désolantes maladies* ; surtout après avoir acquis une aussi profonde conviction que la nôtre sur l'importance, sans conteste, de la médecine prophylactique ou préventive, et sur la préférence à lui donner, attendu notre impuissance trop souvent avérée et radicale sur les maladies, en général, et les plus graves en particulier, une fois déclarées ; renouvelons donc, disons-nous aujourd'hui, comme en 1854, nos protestations en faveur de L'HYGIÈNE à propos de la maladie qui nous occupe, et répétons :

L'HYGIÈNE avant, l'HYGIÈNE pendant, l'HYGIÈNE après, l'HIGIÈNE toujours et l'on verra disparaître ces épidémies puerpérales qui déciment si lamentablement les femmes et les enfants des grandes villes ; comme les connaissances hygiéniques nées du progrès des sciences et de la civilisation ont fait s'évanouir les fléaux morbides du moyen âge ; comme elles feront disparaître la peste en Orient, la fièvre jaune en Amérique, le choléra dans l'Inde, les fièvres intermittentes dans les maremnes etc. etc.

---

(1) *Union Médicale* 15 août 1854, pag. 400.

Non, cette HYGIÈNE timide, douteuse, palliative, *insuffisante comme un demi moyen, transigeant* avec les vices de notre organisation sociale, avec les passions et les défauts individuels; craignant de blesser les intérêts particuliers, faisant ainsi douter de sa valeur en mettant en suspicion la bonté et la vérité de ses principes et de ses préceptes: mais, cette HYGIÈNE absolue, impérieuse, exigeante et puissante comme une vérité, qu'on ne retrouve que dans les livres et dans les chaires, et qu'il faut enfin placer dans les faits; qui indique sans ménagements les résultats nécessaires des erreurs sociales et légales, des passions exagérées; qui ne dit pas aux goutteux, par exemple, le vin vous est nuisible mais celui de Champagne vous est permis pourtant: qui ne laisse pas ignorer aux gouvernements, que les agglomérations d'individus concentrés dans un espace trop petit sont éminemment nuisibles à la santé publique, que leur dissémination *permanente* dans un espace plus grand est le *seul*, mais le *seul moyen* de remédier à leur nocuité : qui ne cesse de répéter aux assistances publiques, et aux propriétaires qui *encaquent* des malades et des locataires dans les hôpitaux et les maisons, « *vous créez ainsi des foyers puissants et permanents d'infection qui donnent naissance et prise à toutes les maladies graves :* à tout le monde, *qu'un air pur et la modération en tout sont les principales et seules conditions certaines de santé :* aux gouvernants, *que les centres populeux doivent s'agrandir horisontalement et non pas perpendiculairement* afin de se conformer à cette vérité hygiénique et physiologique absolue, QU'IL FAUT A L'HOMME TANT DE MÈTRES CUBES D'AIR PUR A RESPIRER DANS LE JOUR, POUR QUE L'IMMINENCE MORBIDE NE SE PRODUISE PAS EN LUI; POUR QUE LA MALADIE NE L'ATTEIGNE PAS AVEC AUTANT DE FACILITÉ QU'UNE ÉTINCELLE ENFLAMME UN GRAIN DE POUDRE, OU QU'UN CHOC FAIT ÉCLATER UN FULMINATE : » que l'aëration le desséchement, la propreté d'un local surhabité, d'un hôpital encombré, (et ils le sont tous d'une manière relative au moins), n'assainissent ces lieux que momentanément, et que le len-

demain de l'emploi de ces moyens secondaires, les foyers d'infection qu'ils représentaient recommencent à se réformer, à augmenter et à nuire comme si l'on n'avait rien fait ! HYGIÈNE ABSOLUE, qui repousse ainsi toute responsabilité des malheurs publics épidémiques, en les laissant à la charge de ceux qui ne l'écoutent pas ; et qui finirait par s'imposer à tous, si ses transactions avec l'intérêt particulier, si ses défaillances avec l'autorité, si le désaccord entre ses interprétes ne tendaient pas à faire penser à la cupidité des uns, et à l'ignorance importante ou prétentieuse des autres, qu'il est avec cette science des accomodements, lesquels peuvent leur permettre d'agir comme il leur plait, comme leurs passions l'entendent, et comme ils le font sans avoir rien à se reprocher.

HYGIÈNE ABSOLUE, SEULE BONNE, SEULE ACCEPTABLE, qui dit, par rapport à la fièvre puerpérale : assainissez tout, et les grands centres de population principalement comme je l'ordonne, en repoussant à leur circonférence les hôpitaux, les asiles, les casernes, les prisons ; etc. etc. en limitant scientifiquement le nombre de locataires qu'une maison doit contenir, comme on limite la charge d'une voiture ou d'un navire pour cause d'utilité publique ; en détruisant tous les foyers d'infection qui y pullulent, au lieu de les augmenter en disséminant chez les sages femmes ou ailleurs les accouchées que l'on déclare pouvoir être des centres infectieux partiels : supprimez toutes les maternités qu'elles renferment dans leur sein ; et, en louant DIEU de ce qu'il a permis à la science de nous donner les moyens de faire ce qu'il aurait été impossible d'exécuter dans les temps antérieurs à ses progrès, transportez ces établissements *indispensables* en dehors de ces centres populeux, sur le trajet et à côté des chemins de fer, à des distances et dans des localités pour le choix desquelles on ne saurait être trop sévère, puisqu'il s'agit de faciliter la continuation de la fonction la plus importante de la création, *la propagation* et *la perpétuation*, dans les meilleures conditions possible, de *l'espèce humaine* : et,

vu l'importance du sujet et du produit réunissez-y pour en assurer la beauté et la force, au moins, les conditions de salubrité et de bien être que vous n'oubliez pas pour ceux des autres espèces.

Voilà donc ce qu'il conviendrait, d'abord, de faire pour que M. Guérard eût à se louer d'avoir soulevé la question puerpérale, et pour que la discussion qui en a été la suite ne fut pas accusée de stérilité.

Mais, est-ce exécutable?...

La réponse ne saurait être négative grâce à la suppression des distances par les chemins de fer. Car, en supposant les nouvelles maternités baties à cinq, six, huit et dix lieues même, par exemple, de Paris, il serait facile de démontrer qu'une femme se rendant à l'une de ces maternités ou en en retournant dans un bon wagon *ad hoc*, aurait moins de peines et de chances facheuses ou désagréables à courir, qu'elle n'en a actuellement pour se rendre à pieds ou en mauvaise voiture dans les foyers d'infection existants, et où les chances de mort sont évidemment centuples de ce qu'elles seraient si ces exigences d'une bonne hygiène étaient mises à exécution;

Mais l'argent?...

Oh! l'argent! mais on en trouve pour tout faire! pour transfigurer Paris, Lyon, Marseille etc. pour ouvrir des rues, des boulevards, des promenades partout. On en trouve pour les haras, pour les jardins d'acclimatation, pour la guerre et la destruction etc.; et l'on n'en trouverait pas pour assainir et approprier convenablement les berceaux du genre humain?..... Cette objection ne saurait être valable aujourd'hui qu'un emprunt de cinq cents millions pour exterminer a donné deux milliards et trois à quatre cents millions, c'est-à-dire près de cinq fois la demande!

Est-ce que la plus belle ornementation d'une grande ville ne serait pas une circonférence garnie, ça et là, d'établis-

sements utiles, monumentaux et sains tels que hôpitaux, asiles, maternités, casernes, prisons, lycées, écoles?....,

Mais, le personnel administratif et médical?..... Mais, cinq, six, huit ou dix lieues en chemin de fer c'est 30, ou 36, ou 48, ou 60 minutes au plus de route à faire! Combien d'administrateurs et de médecins ou d'éléves ne préféreraient-ils pas passer ce laps de temps en wagon qu'à pieds, et dans les rues souvent, si désagréables de PARIS, pour se rendre à leur poste et en revenir!.

Toutes ces objections, tout bien considéré, ne sauraient donc s'opposer à la réalisation du seul moyen pouvant réellement remédier aux inconvénients extrêmes que la discussion académique a dévoilés, dans l'existence des maternités telles qu'elles ont toujours été plaçées, installées et desservies jusqu'à présent. Faisons donc des vœux pour que cette réalisation soit effectuée: et alors:

Si une femme en couches peut créer un centre d'infection à surveiller et à annuler, il sera possible pour réussir à empêcher la formation d'un centre semblable, de diviser les maternités à construire au dehors, de façon que chaque accouchée ait sa chambre et ne nuise pas à sa voisine, ou à l'ensemble; alors:

S'il est reconnu bon et nécessaire d'*aërer*, de *ventiler* les chambres, on pourra le faire avec la certitude de ne pas nuire aux habitants du lieu; puisqu'il sera possible de remplacer un air intérieur plus ou moins malsain, par un air extérieur réellement pur et vivifiant:

Alors; les *diathèses*, les *idyosincrasies*, les *cachexies*, les émotions morales tristes dépressives si communes chez les malheureuses obligées de recourir à l'assistance publique, et les résultats facheux d'un mavais régime alimentaire ne seront plus entretenus ou aidés dans leur œuvre de détérioration organique, par l'influence léthifère de *l'air pestilentiel*, — c'est M. PIDOUX qui le dit, — des maternités telles qu'elles existent partout aujourd'hui.

Alors : la belle, la forte, la fraîche femme *rustiquée* du docteur TROUSSEAU ne viendrait plus s'empoisonner avec cet air *pestilentiel*, et chercher, et trouver la mort là où elle aurait porté une santé brillante et une vitalité exubérante.

Alors : les femmes des grandes villes, ou toutes celles qui, comme elles, auraient une santé moins forte ou moins brillante et un sang moins *hygidement* constitué que la *rustiquée* en question, loin de trouver dans les maternités des conditions propres à augmenter la faiblesse relative de leur santé et la mauvaise constitution relative aussi de leur sang, y rencontreraient, au contraire, tout ce qui leur manquait ailleurs pour mieux se porter, pour que leur sang acquit tout le degré de puissance vivifiante dont il est susceptible ; c'est-à-dire, que ces femmes plus ou moins maladives, au lieu de venir chercher dans les lieux désignés par l'assistance publique une augmentation de leurs maux, et la mort, viendraient y puiser la santé, la vie, et les chances de mettre au monde des enfants plus forts et plus vivaces qu'ailleurs.

Alors : les complications gastriques, bilieuses, nerveuses, asthéniques ou autres, pourraient être traitées fructueusement, et d'une manière permanente par leurs remèdes appropriés, (ipéca, sulfate de *quinine*, *narcotiques etc. etc.*) sans rappeler le travail de Pénélope. Amendées le matin par l'ordonnance du médecin, elles ne seraient pas rétablies et augmentées même, quelques temps après, par l'influence des causes morbigènes du lieu.

Alors : les irritations, les inflammations avérées pourraient être traitées par les moyens thérapeutiques qu'elles indiquent, sans craindre, si on les appliquait convenablement à leur degré et à l'état général des maladies, sans craindre, dis-je, de voir se renouveler les effrayants effets observés chez la dame parente de M. GUÉRARD, et citée par lui pour mettre en garde contre l'emploi des antiphlogistiques ; parce que, au lieu d'un milieu impur propre seulement à diminuer la vitalité d'une malade à laquelle on enlève, par la sous-

traction d'une plus ou moins grande quantité de sang, l'une des principales conditions vitales internes, on aurait à sa disposition un air aussi pur que possible, et par conséquent aussi susceptible d'entretenir et d'augmenter les conditions vitales, que celui des maternités ou des villes actuelles est propre à les diminuer, à les anéantir même.

Alors : et pour la même raison, les tendances suppuratives et putrides seraient moindres chez toutes les malades.

Alors : si une décomposition putride des liquides utérins venait à avoir lieu, les injections, les lavages, les soins locaux, en n'introduisant pas dans l'intérieur des organes génitaux un air altéré susceptible de contrebalancer et d'annuler les bons effets des topiques employés, auraient des chances pour déterminer de bons et permanents résultats.

Alors ; les onctions mercurielles et les vésicatoires que M. Velpeau recommande contre la phlegmasie la plus fréquente après les couches, contre la *péritonite*, mais qui, au dire du même professeur, n'ont jamais réussi dans la fièvre puerpérale épidémique, pourraient plus souvent être employés avec chance de succès, puisque les conditions principales de la forme incurable épidémique auraient été détruites.

Alors enfin, les médecins et l'assistance publique ayant fait tout ce que la vrai science et la puissance humaine peuvent et doivent faire, n'auraient plus aucun reproche à recevoir d'eux-mêmes ou des autres ; la médecine aurait rempli, relativement à cette maladie, son devoir qui consiste plutôt à faire cesser les maladies en détruisant leurs causes, qu'à lutter infructueusement contre elles en laissant subsister et agir ces causes quand on pourrait les annuler.

Et, comme les idées sur lesquelles reposent tout mon édifice pathologico-thérapeutique sont celles-ci :

La pureté de l'air est indispensable pour la santé.

L'IMPURETÉ DE L'AIR EST UNE DES PRINCIPALES CAUSES DES MALADIES :

et qu'on est en droit de croire qu'il est impossible de dire et de prouver le contraire, je pense pouvoir me permettre de conclure que ces conseils en valent bien d'autres, s'ils ne valent pas mieux.

En finissant il me reste à fixer de nouveau l'attention sur un agent, dont l'emploi et les effets ont pu faire naître en moi l'idée qu'il pourrait ne pas être sans utilité, dans le traitement rationnel de toute affection *utéro-puerpérale*. Cet agent est le *seigle-ergoté*. J'en ai déjà parlé à propos de ce qu'en a dit M. GUÉRIN. J'ajouterai seulement, ici, comment j'ai été conduit à avoir cette idée.

N'ayant jamais eu à traiter, dans ma pratique provinciale de fièvre puerpérale épidémique ; n'ayant jamais rencontré que des fièvres puerpérales sporadiques qui, pour moi, étaient aussi évidemment dues à une modification morbide de l'utérus et de ses annexes, qu'une conjonctivite est due à une modification morbide de la conjonctive : ayant cru trouver, d'un autre côté, dans *l'extrait aqueux de seigle-ergoté*, par la lecture attentive de l'ouvrage du docteur ARNAL (1), et par l'administration presque toujours heureuse et *jamais* nuisible de cet agent dans toutes les affections utérines évidentes ou supposables, le moyen propre à remplir la lacune que je croyais avoir remarqué dans la thérapeutique fémine relativement à l'utérus, qui domine aussi bien l'organisme malade que l'organisme en santé ; je dus me dire ; pourquoi n'essaierai-je pas cet agent spécial et *inoffensif* — dont l'influence sur l'utérus est aussi certaine que le pouvoir antipériodique du quinquina, — contre la maladie puerpérale qu'une conviction profonde me faisait classer au nombre des affections d'un organe, contre les-

(1) Memoire sur le traitement de quelques affections de la matrice par l'emploi du *seigle ergoté*. 1843.

quelles j'avais obtenu, et j'obtenais encore journellement des résultats aussi avantageux et jamais facheux, même quand l'indication n'était pas précise ou avait été faussement admise?...

Je le fis, et dans quelques cas, où des symptômes légers, mais non équivoques, de péritonite commençante paraissaient vouloir surgir, et menaçaient des nouvelles accouchées dont l'état maladif utérin antérieur m'était connu, l'amélioration de l'état général et l'amendement des symptômes morbides utérins initiaux me firent supposer, que je pouvais bien avoir fait avorter une fièvre puerpérale, une péritonite puerpérale trop souvent mortelles, même en province, par la modification heureuse, au moyen de cet agent, d'une affection utérine morbide succédant à la grossesse et à l'accouchement. Affection, qui sans l'influence heureuse de l'ergot, eût pu s'irradier et aboutir à un état morbide puerpéral mortel.

J'ai cru, dès-lors, que faute d'une autre méthode thérapeutique aussi directe contre l'une des principales causes organiques et anatomiques de cette maladie, si terrible et si au-dessus des ressources de la médecine usuelle de l'aveu de tout le monde, il était rationnel, convenable et très-indiqué peut-être d'employer un agent aussi inoffensif, du reste, contre un mal aussi épouvantable et aussi certainement mortel dans le plus grand nombre des cas.

Ce sont donc ces réflexions et cette proposition thérapeutiques que je soumets à la sanction des médecins, en général, et de ceux surtout des salles d'accouchements, qui seuls sont placés de manière à étudir la question sous toutes ses phases; en les priant toutefois de savoir faire la part, avant de conclure définitivement, de l'influence continue des causes contraires à l'action élective heureuse de l'agent proposé, s'ils sont placés dans les salles des maternités des grandes villes.

Comme nous sommes venus au monde assez tard pour

reconnaître, à chaque instant, qu'il n'y a rien de nouveau sous notre soleil; que tout a été vu, pensé, dit et redit même, je dois faire observer: 1° que non seulement ce moyen a été proposé par M. GUÉRIN, mais que M. VELPEAU recommande d'après M. CROSAT, dans son traité d'accouchements, *le seigle ergoté* dans les tranchées puerpérales, et qu'il en a retiré de bons résultats, avant même M. GUÉRIN, « *dans les tranchées puerpérales qui sont assez continues et assez fortes* pour obliger le médecin *à s'en occuper* ». Recommandation qui donnerait la priorité de l'idée d'employer cet agent dans la fièvre puerpérale aux médecins qui l'ont faite, si, ainsi que nous ils considéraient ces tranchées comme produites par un utérus affecté, et comme un symptôme initial d'une fièvre puerpérale: 2° Que MM. CROSAT, VELPEAU et GUÉRIN ne parlent que du *seigle ergoté*, et que je ne propose, moi, que *l'extrait aqueux* dépouillé du principe toxique de l'ergot, et pouvant ainsi être employé aux doses énormes de M. ARNAL, et les dépasser même ainsi que je l'ai fait maintes fois, sans craindre de voir survenir les symptômes facheux de l'ergotisme.

L'attention une fois fixée sur sur cet agent, il pourrait être utile, aussi, de chercher à savoir si les femmes, qui pour accoucher ont été obligées de prendre du seigle ergoté, ont, aussi bien et aussi facilement que les autres, été atteintes de fièvre puerpérale. Le travail du docteur UWEDALE WEST présenté à l'Academie le 20 septembre 1859, intitulé, *études statistiques de certaines influences et, en particulier, de celle de l'ergot de seigle sur l'état puerpéral de la mère*, pourra peut-être éclaircir nos doutes, et répondre à la question. Attendons le rapport de la commission composée de MMrs DUBOIS, DEPAUL et DANYAU. *(Union Médicale 1859 N° 112.)*

Cet agent du reste, à cause de sa propriété bien reconnue de favoriser l'expulsion du produit de le fécondation, ne saurait être convenablement donné *qu'avant* la grossesse, qu'au *commencement* de l'accouchement ou *après*. Il m'est

pourtant arrivé de le donner sans danger et avec avantage même, (cinq centigrammes dans cinq à six onces de potion par cuillerées, de distances à distances plus ou moins éloignées), dans les premiers mois de la grossesse, à des femmes leucorrhéïques, à santé débile et précaire par affection latente et chronique de l'utérus, et offrant des symptômes non douteux d'état anormal, de fatigue, d'irritation fébrile même, de modification pathologique enfin de leurs organes génitaux, réagissant sur l'économie entière d'une manière fâcheuse, et pouvant faire craindre le non accomplissement parfait de l'acte gestateur.

Le mode d'exposition et de discussion adopté dans cette brochure a rendu inévitables bien des répétitions, bien des longueurs que je laisserai subsister pourtant en grande partie parce que, pour moi, la révision minutieuse et la correction absolue d'un travail un peu long sont plus pénibles que sa composition. Du reste, tout va si vite aujourd'hui, qu'il ne serait peut-être plus temps de faire connaître mes idées si, pour obéir au *maître*, je polissais et repolissais sans cesse mon œuvre.Si j'ai dit vrai, le fonds doit l'emporter sur la forme ; et les répétitions ou les longueurs, quoique ennuyeuses, ne feront que faciliter l'adoption de la vérité. Si j'erre, ces répétitions et ces longueurs doivent pouvoir rendre l'erreur moins dangereuse et moins acceptable qu'un travail plus méthodique, plus correct et plus concentré, en rappelant souvent l'attention sur elles.

Quoique nous soyons tous plus ou moins *besaciers*, il est pourtant vrai de dire aussi, 1° qu'à moins d'être un trop vaniteux idiot on finit par connaître, au moins, ses principaux défauts : et 2° que *chacun n'est aussi que ce qu'il peut être !* Je connais les miens, je les avoue, et je reste ce que Dieu m'a fait, tout en m'inclinant profondément devant ceux qui sont plus heureusement doués que moi. Je réclame donc, *indulgence* pour les imperfections de mon travail; *justice* pour celles de mes idées qui seront reconnues vraies et

utiles ; et *un peu de cette bienveillance* qu'on accorde à tant d'autres livres, en faveur de mon ardent désir de bien faire, et de rendre à la science dont on m'a déclaré docteur, la place et la considération qui lui reviennent, mais qu'elle n'a jamais, franchement possédées sans protestation patente ou cachée.

« Le résultat expérimental, tout incomplet qu'il est, ouvre cependant un champ immense, et nous montre que *nous ne sommes qu'à l'entrée de cette science de la vie*, sans contredit la plus complexe de toutes celles que nous connaissons actuellement. »

Cl. Bernard. *Lec. de physiol. expéri. 1855, sem. d'hyver, pag. 462.*

APPENDICE.

NOTE 1.— *L'Œuvre Hippocratique* dont nous avons parlé à la page 74 a paru sous le titre convenu :

DE LA FIÈVRE PUERPÉRALE

Devant l'Académie de Médecine, et des principes du vitalisme hippocratique appliqués à la solution de cette question.

Or, savez-vous ce que le vitalisme hippocratique a découvert sur le sujet en question?

1° *Que la fièvre*, en général, est LA RÉACTION VITALE ! ce qui est très clair ! ou, L'INSTRUMENT DE LA NATURE ! ! ce qui l'est encore davantage ! mais ce qui commence pourtant à faire réfléchir celui qui s'est aperçu que c'est un instrument à deux tranchants, qui fait plus souvent du mal que du bien ! ou, enfin, UN EFFORT SALUTAIRE ! ! ! ce qui paraît assez étonnant à ceux qui savent que le meilleur moyen de guérir certaines maladies, *les fièvres intermittentes* par exemple, c'est de se priver de cet EFFORT SALUTAIRE en le supprimant, en l'empêchant d'être salutaire : c'est, selon la doctrine, encore bien d'autres choses semblables dont je fais grâce au lecteur.

2° *Que la fièvre puerpérale est* nécessairement, alors, *une réaction vitale, un instrument de la nature, un effort salutaire constituant une fièvre essentielle métastatique, laiteuse, ou lo-*

chiale!! (1) Ceci équivaut pour la clarté et la valeur doctrinale à ce que disait le docteur P***, en 1855, à l'Académie de Médecine, (lors de la discussion sur le vitalisme et l'organicisme), pour expliquer vitalement et hippocratiquement la *maladie* et la *formation du cal* (2).

Voyons plutôt, et comparons :

« *Ce qui constitue essentiellement la* MALADIE, disait alors « le docteur cité, *c'est, conformément à la doctrine vitaliste,* « *une* RÉACTION DE LA VIE *contre la cause morbifique et ses* « *effets* ; *c'est un* DÉVELOPPEMENT MORBIDE DÉTERMINÉ PAR « LES LÉSIONS FONCTIONNELLES ET ORGANIQUES POUR L'EN- « CHAINEMENT ET LA SUCCESSION DES PHÉNOMÈNES, POUR LA « MARCHE, POUR LA DURÉE, POUR LA TENDANCE FINALE DE CE « DÉVELOPPEMENT, *à savoir* : *la constitution de l'os dans ses* « *conditions primitives de continuité etc.... tous les merveilleux* « *artifices de la formation du cal sont-ce de simples résultats* « *physiques, chimiques* ET MÊME VITAUX, *qui ne soient pas* « *subordonnés et coordonnés par rapport à un but d'après des* « *lois propres aux êtres vivants, sous l'influence d'actions* « *fonctionnelles qui supposent un déploiement de forces vitales?...* « *L'ensemble des lois que, sous l'influence de ces forces, sui-* « *vent les parties organiques, solides et liquides, pour réaliser* « *la formation du cal, ne représente-t-il pas,* QUI OSERAIT « LE CONTESTER, *une action unitaire de la vie, expression vive* « *et frappante de ce que les vitalistes entendent sous le nom* « *d'action de la force médicatrice de la nature?* » Est-ce clair et satisfaisant ou non ?... et avons-nous eu tort de dire que les deux raisonnements étaient égaux en clarté et en valeur instructive ou doctrinale? Ha ! très évidemment *voilà bien pourquoi* NOTRE FILLE *a été si longtemps muette!*

Ce n'est pas ici le lieu, et je n'ai pas du reste le temps de

---

(1) Ouvrage cité page 73 à page 81.

(2) *France Médicale 1856 N° 37 page 291.*

discuter de pareilles propositions. Je me bornerai à faire observer, que pour infirmer singulièrement cette définition vitaliste et hippocratique de la fièvre puerpérale, il suffit de rappeler et d'établir, que le lait n'existe nulle autre part dans l'économie que dans les seins, mais seulement après l'action des glandes mammaires sur le sang qu'elles reçoivent : que les lochies, comme le lait, sont le résultat d'une modification du sang produite par un organe particulier ; que par conséquent, lorsque les seins ne secrètent pas de lait, lorsque la matrice ne produit pas de lochies il n'y a de lait et de lochies nulle part, pas plus dans le sang, qu'ailleurs : et qu'en définitive, la fièvre puerpérale qui existe souvent avant l'action des glandes mammaires et pendant la siccité des seins et de l'utérus, ne saurait être le résultat de métastases de liquides qui n'existent nulle part dans l'économie, dans ces cas là.

Si quelquefois des matières contenues dans la matrice sont absorbées et vicient le sang, ce sont des matières altérées par un état morbide du viscère ; lesquelles ne sont pas de lochies proprement dites, ces dernières n'étant qu'un produit physiologique d'un utérus non malade.

Le docteur Pidoux dit : (1) « *l'idée des laits répandus a disparu de la science moderne.. etc.* » Je renvoie à sa note. Pourquoi le vitalisme d'aujourd'hui ne se contente-t-il pas de ce que M. Pidoux en dit ? Je prie le lecteur de méditer les idées du médecin de Lariboissière, et je suis certain qu'il avouera qu'il n'est guère possible de mieux expliquer, dans ces moments-ci, les idées des anciens sur les laits répandus, dans l'intêret même de ces anciens. Encore une fois le vitalisme moderne serait bien conseillé de ne pas aller au-delà, mieux, de ne pas rester en-deçà.

Hippocrate, qui ne savait peut-être pas que les seins sont

---

(1) Alinéa LCII de sa note sur la fièvre puerpérale, *Union Médicale 10 juillet 1858, N° 81.*

autre chose que de simples réservoirs d'un liquide existant tout formé dans le sang, a pu penser ainsi ; mais les anatomo-physiologistes actuels ne peuvent pas le faire ; et s'il vivait, il est probable qu'il trouverait très étonnant qu'on puisse continuer à croire sans restriction tout ce qu'il avait pensé et écrit, dans un temps où il lui était impossible de remplir convenablement le précepte contenu dans cette maxime de BACON, que l'auteur vitaliste a placé comme épigraphe de son avant-propos :

« *Medicina autem in philosophia non fundata res infirmata est.* (BACON.)

En se rapportant, en effet, à l'époque où HIPPOCRATE florissait, on comprend parfaitement qu'il lui fut impossible, faute de sciences suffisantes, de baser la médecine sur une philosophie assez suffisante aussi, pour ne pas en faire une *res infirmata* !.

HIPPOCRATE ! !

Quel plus beau nom traditionnel !!! mais aussi, quelle immense et malheureuse influence n'a-t-il pas exercé sur le développement progressif de la médecine ! Si nous en croyons, entre autres, BACON lui-même si complaisamment cité par l'auteur de l'œuvre hippocratique qui nous occupe ; et RASORI, l'analyste trop sévère peut-être, mais vrai en somme du prétendu génie absolu du divin vieillard de Cos.

Voici comment le savant anglais en parle, selon RASORI :

« *Negl' impeti filosofici* (*dans ses boutades philosophiques*) « où, dit-il : après s'être emporté vivement contre toute « espèce de *philosophastres plus fabuleux que les poètes eux-* « *mêmes, corrupteurs des esprits et falsificateurs des choses* : « et après avoir fait une mention convenable d'ARISTOTE, « de PLATON, de THOMAS D'AQUIN, de SCOT, de VILLENEUVE, « de PARACELSE et de GALIEN, il se rappelle enfin d'HIPPO- « CRATE, et il commence ainsi sa tirade peu révérencieuse : « *Allons ! courage ! il faut bien aussi parler d'*HIPPOCRATE *!*

« *de cette créature de l'antiquité, de ce vendeur d'années (1)*
« *eh! qui ne rirait pas du chaud empressement avec lequel*
« GALIEN *et* PARACELSE *essaient de se réfugier sous l'autorité*
« *de cet homme comme sous l'ombre* DELL' ASINO; (sic) *et*
« *vraiment*, HIPPOCRATE *parait tenir fixe perpétuellement le*
« *regard sur l'expérience, non cependant avec un œil actif prêt*
« *à comprendre et à recueillir, mais bien avec un œil stupide-*
« *ment tenace. Ensuite, ayant un peu quitté le regard de la*
« *stupeur, il va recueillant quelques idées favorites* (idoli)
« *non cependant des idées gigantesques de théorie, mais seu-*
« *lement les plus faciles qui se présentent à la surface de*
« *l'observation* (della istoria); *par lesquelles, rendu orgueilleux*
« *et devenu semi-sophiste, il se fait un bouclier de la concision*
« *du discours; et finalement, selon la coutume de ces temps-là,*
« *il dicte des oracles, desquels ceux-là ambitionnent la gloire*
« *d'être les interprètes; pendant que lui, effectivement ne fait*
« *pas autre chose que se délivrer des autres liens et difficultés,*
« *en débitant en sophiste des paroles sentencieuses, isolées et*
« *ambigües; ou encore en vendant avec une contenance grave*
« *les plus vulgaires observations.* »

« Ainsi parle BACON, ajoute RASORI dans son discours de
« prise de possession de la chaire de clinique médicale de
« PAVIE : — « Voilà ce qui est d'HIPPOCRATE qui fut qua-
« lifié du titre de père de la médecine ! S'il est père de
« quelque chose en médecine, il l'est de toutes les erreurs
« qu'il a le premier semées, et qui ont robustement végété
« pendant tant de siècles : il l'est de cette aveugle et supers-
« titieuse déférence pour l'antiquité par laquelle on jure en
« médecine d'après la parole du maître, et qui a retardé
« pendant des siècles le progrès de la science: il l'est de
« toutes les inepties sorties de la tête de ses commen-

(1) J'ai traduit mot à mot l'italien de RASORI, pour ne pas changer sa pensée. Voir, *Memorie ed altri opuscoli del professore* GIOVANNI RASORI, Bologna 1829.

« tateurs: il l'est de toutes les disputes de mots et d'inter-
« prétations dans lesquelles se sont perdus les esprits de
« ses sectateurs. » Et il finit par les conseils suivants à ses élèves. Conseils qui devraient être connus de tous ceux qui veulent embrasser notre profession:

« Et vous, jeunes gens studieux qui vous consacrez à l'étude
« d'une science à peine née depuis quelques années, bien que
« l'art en ait été pratiqué avant et pendant de longs siècles
« d'ignorance dogmatique et d'aveugle empirisme, apprenez
« à connaître dans les œuvres de cet ancien, le modèle sur
« lequel se formèrent malheureusement nos prédécesseurs;
« apprenez à le connaître, et sinon à le mépriser de ce dont
« il doit être, peut-être, garanti par la RUDESSE des temps
« dans lesquels il vécut, du moins à ne pas lui attribuer plus
« de valeur qu'il ne mérite, et surtout à ne jamais l'imiter.
« Apportez plutôt, puisque vous le pouvez enfin aujourd'hui,
« apportez dans l'étude de la médecine, le courage de penser
« que l'homme libre sait mettre dans la recherche philoso-
« phique de tous les sujets: et pendant le parcours que
« vous ferez dans la carrière scientifique, n'oubliez jamais
« que si l'impéritie dans l'observation est un défaut insé-
« parable de l'esprit humain dans son enfance, la servilité
« de la pensée est la maladie la plus terrible de la virilité de
« cet esprit. Par l'une naissent les premiéres erreurs et les
« premiers malheurs de l'homme; par l'autre les erreurs et
« les malheurs en se perfectionnant, pour ainsi dire, et se per-
« pétuant, deviennent l'héritage presque nécessaire de
« l'espèce humaine! »

Un jugement aussi sévère m'a fait lire les aphorismes du divin vieillard; ce que, je l'avoue à ma honte, je n'avais pas encore eu le courage de faire, et après avoir lu et relu pour bien me convaincre que je ne me trompais pas, les oracles suivants: (1)

---

(1) Le livre que j'ai lu était intitulé, ORACLES DE COS.

ORACLE 38.

« *Si l'une des mamelles de la femme grosse de deux jumeaux, devient maigre, elle avorte de l'un des deux enfants. Si c'est la droite elle avorte du mâle ; si c'est la gauche, de la femelle :* »

ORACLE 40 :

« *Le sang qui s'amasse aux mamelles des femmes leur cause de la fureur :* »

ORACLE 41 :

« *Si l'on veut savoir si une femme à conçu, il faut lui donner à boire de l'eau avec du miel quand elles voudra dormir ; car si ce breuvage lui cause des tranchées elle a conçu, sinon elle n'a pas conçu.* »

ainsi que les nos 42, 48, 59, 63, 71 etc. de la section 1re 23, 32, 34 etc. de la section II ; 30, 43, 51, 56, 59 etc. de la section III : j'ai compris pourquoi GUY-PATIN écrivait, le 18 juin 1649, dans sa XIVme lettre : « *Je n'ai point ouï parler de la traduction d'*HIPPOCRATE. *Si j'avais du crédit je l'empêcherais. Ce serait de la marchandise à faire babiller les barbiers, les apothicaires et autres singes du métier* : » Mais, j'avoue que je n'ai pu comprendre l'incroyable temps, où l'on prenait pour base unique de la doctrine médicale, un livre contenant tant de faussetés, tant d'absurdités, tant de choses enfin plus ou moins contestables, plus ou moins insignifiantes, et plus ou moins insuffisantes surtout pour former même un élève de première année d'aujourd'hui !

En matières aussi graves, aussi sérieuses et aussi délicates j'ai du, comme GALIEN et PARACELSE, me réfugier sous l'autorité de personnes que j'ai cru valoir mieux que moi : voilà pourquoi je les ai si longuement laissées parler. Toutefois, pensant exactement comme elles, et mon importance ainsi que ma valeur scientifiques étant loin d'égaler la leur, non seulement je n'aurais jamais osé rendre mes idées aussi clairement et aussi rudement, mais venues de moi seul des

traits semblables eussent peut-être mal disposé, indigné même les uns, tandis que le grand nombre consultant la signature d'un article avant d'en prendre connaissance, n'en auraient probablement pas lu deux phrases en voyant au bas un nom à peine connu. Or, comme je crois très urgent et très utile pour l'avenir de la Médecine et pour le plus grand bien des étudiants, que ces idées soient vulgarisées, j'ai été bien heureux de pouvoir leur donner un passeport contenant des noms pareils qui, par leur notoriété et leur valeur scientifiques, doivent, au moins, faire réfléchir même les lecteurs les plus prévenus contre elles.

En finissant, qu'il me soit permis de compléter les conseils de RASORI aux étudiants, en leur faisant observer, que si l'étude attentive des prétendus *oracles* de Cos ne fait pas connaître toute la Médecine, elle montre au moins, aux esprits non prévenus, LE PEU QUE LE GÉNIE A PU SANS LA SCIENCE : !! et la nécessité d'être savant en tout avant d'étudier la Médecine, qui n'est ou qui ne devrait être, pour ne pas faillir à toutes les légitimes espérances qu'elle fait naître, qu'un résumé appliqué de toutes les autres sciences.

Voyez, pourtant, comme toutes les questions scientifiques se touchent ; et comme l'étude de l'une conduit, sinon à la résolution, du moins à l'étude et à l'appréciation des autres.

Naguère une question étonnante était mise à l'étude :

Faut-il qu'un médecin soit bachelier ès-sciences ou non?.... mais la médecine embrasse ou devrait embrasser toutes les sciences? ..... mais, la médecine n'est ou ne devrait être qu'un résumé de toutes les sciences?... mais, celle qui n'est pas cela n'est que la *pauvre médecine* dont parle M. MARCHAL DE CALVI (1); celle dont on a tant ri, dont on rit, et dont tout le monde rira, *excepté les malades*, jusqu'à ce qu'elle se résume ainsi.

---

(1) *Union 1859. n° 23*, page 359.

Pour ceux qui pensent cela, la réponse ne saurait être douteuse. Non seulement un médecin devrait être BACHELIER, mais encore DOCTEUR ÈS-SCIENCES, si l'on ne veut pas qu'un avocat puisse rappeler en public, en face de toutes les médecines réunies et réduites au silence par la force de la vérité et la puissance des noms invoqués, (1) que :

« *Médicina est ars garrulandi potius quam sanandi !* l'HIPPOCRATE ANGLAIS, LE GRAND SYDENHAM !

« *Il serait plus avantageux qu'il n'y eût jamais eu de médecins dans le monde !* » BOERHAAVE !.. lequel a prouvé qu'il pensait ce qu'il disait en léguant son livre blanc à l'humanité.

« *Le scepticisme en médecine est le comble de la sagesse* » l'historien de la médecine, SPRENGEL.

« *On dit que la pratique de la médecine est rebutante, je dis plus, elle n'est pas, sous un certain rapport, celle d'un homme raisonnable* » BICHAT ! qui avant trente ans avait entrepris une révolution médicale absolue !

« *On ne peut pas dire que la médecine est une véritable science, et qu'elle est plus utile que nuisible à l'humanité* » BROUSSAIS ! le continuateur de BICHAT ; le plus grand génie synthétique médical des temps modernes, selon l'un des membres les plus distingués de l'Académie de Belgique M. le docteur BURGGRAEEVE ; génie annulé, ou au moins diminué, comme tous ses illustres prédécesseurs, par les insuffisantes et fausses études infligées aux étudiants en médecine.

« *Sept malades sur dix succombent à des médicaments donnés en temps inopportun, ou en trop grande quantité.* » STHAL, chef d'école comme les autres médecins cités ; fondateur de l'animisme.

Ceci, comme on le voit, est plus grave que les plaisanteries de Molière, et semble prouver *qu'il y a réellement quelque*

(1) Ainsi que l'a fait dans un procès récent l'avocat de l'homœopathie.

chose à faire. Or, ce quelque chose c'est l'inverse de ce qui a été fait jusqu'à présent. *Les bacheliers ès-lettres* ont rendu la médecine douteuse pour les uns, nuisible pour les autres, l'art de *garruler* pour tous, et cela pendant des milliers d'années ! Essayons des *bacheliers ès-sciences*, ils ne sauraient nous donner pire. Basons la médecine sur les sciences au lieu de faire de ces dernières, un *accessoire*; remplaçons les vieilleries établies par des gens forcément ignorant des sciences indispensables au médecin complet, comme HIPPOCRATE par exemple; ou follement et inconséquemment éloignés de ces sciences comme les docteurs *bacheliers ès-lettres* qui lui ont succédé, et nous verrons !... nous ne ferions du reste, qu'imiter HIPPOCRATE lui-même, lorsqu'il écrivait à son fils THESSALUS (page 507). « Donnez « beaucoup de temps, mon fils, à l'étude de la géométrie et « de l'arithmétique (seules sciences possibles alors), car ces « sciences ne vous procureront pas seulement des avantages « et de la considération dans la vie civile, *mais elles éclaireront « encore votre esprit, et le rendront plus pénétrant pour tout « ce qui est essentiel à savoir dans la médecine.* » Ce conseil « décèle la longueur et la profondeur de la vue du génie.

Peut-on supposer en effet, que si BICHAT et BROUSSAIS, par exemple, eussent été savants comme des AMPÈRE, des BIOT, des BECQUEREL, des BERZELIUS, des DAVY, des GAY-LUSSAC, des LIEBIG etc., etc. ils en seraient restés l'un, aux *propriétés vitales*, l'autre, *à l'irritation et à l'inflammation?* Oh ! non bien certainement, on peut l'assurer. Ayant senti, comme dit LIEBIG, que la physiologie était en souffrance; convaincus intérieurement par la force de leur génie, que la connaissance des formes extérieures ne suffisait plus; pénétrés de l'importance et de la nécessité absolue d'une vue plus profonde, plus intime que leurs connaissances scientifiques complètes leur auraient fait trouver, ils ne se seraient pas contentés d'un effet pour base de leur doctrine. Ils auraient cherché, et ils auraient pu rencontrer alors la raison

intime de cet effet ; et tant d'efforts de génie n'auraient probablement pas été faits presque en vain ; car, enfin, pour ceux qui pensent comme les savants cités, la question physiologique, pathologique et thérapeutique doit se réduire à ceci :

1° L'agrégat vital correspondant au mode organique dit de santé de tel ou tel individu, étant composé de certaines proportions des corps simples appelés OXIGÈNE, HYDROGÈNE, CARBONE, AZOTE, PHOSPHORE, SOUFRE, CALCIUM, SODIUM etc., etc., dits principes médiats de cet agrégat :

2° Ce même composé vital, correspondant au mode organique dit de maladie du même individu, étant formé de proportions diminuées ou augmentées des mêmes corps simples ou principes médiats :

3° Ce même agrégat organique vital, dit, de maladie, venant à être formé de proportions augmentées ou diminuées de quelques uns seulement de ces principes médiats :

4° Ce même agrégat organique, de santé ou de maladie enfin, étant, en outre, additionné accidentellement d'un ou de plusieurs éléments ordinairement étrangers à l'organisation, tels que MERCURE, IODE, ARSENIC etc., etc. Quel est le mode thérapeutique, ou seulement même l'agent ou les agents à employer pour ramener les trois dernières combinaisons organiques morbides à la première hygide? c'est-à-dire, pour redonner à la deuxième et à la troisième les proportions élémentaires de la première, ou pour enlever à la quatrième l'élément ou les éléments étrangers surajoutés à l'une d'elles, afin de la réduire au nombre et aux proportions des élémens du type hygide? tant que je n'aurai pas ce degré de science je tremblerai en signant une ordonnance.

Il n'est pas besoin de faire observer, je pense, que cette manière de parler des proportions des éléments constituants de l'agrégat organique est bonne seulement pour aider le raisonnement. On pourrait varier les cas à l'infini, si l'on voulait rappeler les infinies combinaisons organiques tant

hygides que morbides, possibles. Telles qu'elles sont présentées elles indiquent clairement que je suis loin d'être un docteur ès-sciences, et que BERZELIUS, par exemple, s'il eut voulu faire servir ses connaissances scientifiques à la résolution de la question thérapeutique qui nous occupe, l'eût certainement mieux, c'est-à-dire, plus scientifiquement posée qu'un simple bachelier ès-lettres comme moi.

La question ainsi posée fera sans doute sourire mes confrères les docteurs *bacheliers ès-lettres*, auxquels nous pourrions toujours dire en passant : donnez mieux ! ou au moins : posez la question mieux que vous ne l'avez posée pendant plus de trois mille ans ? et si vous ne le pouvez pas laissez faire. Mais les *médecins docteurs ès-sciences* pourront trouver ce *posement* de la question plus sérieux qu'il n'en a l'air, et plus susceptible d'amener une résolution vraiment scientifique que les premiers ne sont disposés à le penser ; parce que ceux-ci ne peuvent pas avoir les connaissances nécessaires pour comprendre et résoudre un pareil problème, et que les seconds pourraient les avoir (1). Aussi, nous le répétons, si SYDENHAM, BOËRHAAVE, SPRENGEL, BICHAT, BROUSSAIS, STHAL etc. avaient été élevés et instruits d'abord comme des docteurs ès-sciences, ils auraient franchément avoué que, dans sa partie matérielle, l'homme n'est pas autre chose que le résultat d'un procédé chimique ; et comme ils auraient eu pour auxiliaires de leur génie, les connaissances scientifiques nécessaires et indispensables pour aborder ces questions, pour étudier et comprendre ce procédé chimique compliqué dit organique, ils ne se seraient pas constamment trouvés en opposition avec les principes médicaux dont on les avait saturés, et les faits ; et nous n'aurions pas à déplorer les humiliants aveux que le dépit

(1) Pendant ma carrière médicale je n'ai entendu crier contre *l'anatomie, la physique et la chimie*, que ceux qui ne connaissaient pas suffisamment *l'anatomie, la physique et la chimie*.

a arraché à leur génie ; et sans doute, une vraie science médicale eût été le produit des efforts de ces talents élevés, mieux instruits, mieux dirigés et mieux inspirés par leur science profonde des lois de l'organisation.

Mais, observera-t-on, ce que vous dites a déjà été dit. Ce que vous pensez a été déjà pensé. En tout temps la physique et la chimie ont eu la prétention de comprendre et d'enseigner la vie et la médecine, ainsi, que la thérapeutique, surtout; qu'en est-il résulté ?... peu de bien !

Cela prouve d'abord, qu'en tout temps on a senti que la science médicale officielle était incomplète, et insuffisante pour comprendre et expliquer ce qui devrait lui servir de base : ensuite, qu'aujourd'hui on doit avouer, puisque les efforts de ces sciences n'ont pas toujours été nuls ou insuffisants, qu'elles peuvent ne pas être complètement inutiles à la médecine : et enfin, en se rapelant ce qu'elles étaient dans les temps passés, que, de ce qu'elles n'ont pas pu faire tout ce qu'on en attendait alors, il serait fort peu scientifique et rationnel de conclure qu'elles ne pourront pas d'avantage dorénavant. Guy-Patin, appelait les chimistes, *les singes de la médecine*, il pouvait avoir raison alors. La chimie de son temps n'étant pas meilleure que la science médicale qu'il possédait et ne pouvant pas plus que cette dernière, il dut trouver mauvais que des gens qui ne valaient pas mieux que lui, eussent la prétention de lui apprendre ce qu'il croyait savoir mieux qu'eux, qu'on l'avait habitué à regarder comme des profanes quant à la science qu'il professait ; mais aujourd'hui, ce ne sont plus les chimistes et les physiciens dont la science a progressé à pas de géants à côté de la médecine qui, ayant été bouleversée de fonds en comble, n'offre plus que des ruines ; mais aujourd'hui, dis-je, ce ne sont plus ces savants qui sont des singes relativement à notre prétendue science. Les rôles sont changés; et les médecins du moment, qui n'ont pas plus de connaissances positives en chimie, que les chimistes de Guy-Patin n'en

avaient en médecine, et qui veulent pourtant juger de la portée de la chimie, de ce qu'elle peut et doit faire en médecine, méritent qu'on renverse l'épigramme de GUY-PATIN et qu'on les appelle *les singes de la chimie !*

Revenons au diplôme de bachelier ès-sciences puisque l'occasion est bonne pour dire toute notre pensée là-dessus. Si, par suite de ces nouvelles exigences scientifiques, le nombre des personnes ayant le droit légal de se dire médecins comme on l'est aujourd'hui, diminuait,— ce que je ne comprends pas que l'on craigne — on aurait toujours rendu un très grand service à l'humanité en exigeant ce diplôme; attendu la vérité absolue de l'aphorisme suivant qui est plus incontestable et plus incontesté que ceux de Cos; aphorisme que nous aurions dû mettre à la suite des citations fâcheuses précédentes parce qu'elles en sont une preuve, et dont il faudrait que les médecins haut-placés surtout, qui seuls semblent ne pas s'en préoccuper assez, se convainquissent; à savoir : QU'IL VAUT MIEUX SE PASSER DE MÉDECINS, QUE D'EN FAIRE ET D'EN EMPLOYER DE MAUVAIS, « *nam*, on ne saurait trop le répéter, *de pelle humanâ agitur !* » Un mauvais médecin est inapte, en général, à guérir une maladie grave : il est très apte au contraire, à rendre une maladie légère très grave ; il est donc, au moins, inutile (1).

L'annuaire médical et pharmaceutique de 1858 établit qu'en France, où l'on compte 36,835 communes, 2,847 cantons et une population d'environ 36 millions d'habitants, il y a 91 cantons et 151 chefs-lieux de cantons dépourvus de médecins et de pharmaciens. Eh bien ! doit-on beaucoup les plaindre d'après BOERHAAVE, BICHAT, BROUSSAAIS, STHAL, et tant d'autres ? Cet état des choses est-il bien fâcheux ! C'est aux faits à répondre.

---

(1) Ceci s'applique évidemment et surtout aux médecins du 2me ordre, qui, ne peuvent être, *de par la loi*, que de mauvais médecins, sauf les exceptions

Quant à moi, avec et par mon expérience de quarante aus, je suis prêt à accepter les aveux de ces médecins hors ligne, et à être porté à penser, qu'avec les lois qui régissent l'organisation médicale de la France, s'il était possible de prouver que quelques personnes y sont mortes parce qu'elles n'ont pas pu y être médicalement soignées; que quelques enfants n'y sont pas venus à bien faute d'accoucheurs, il serait *peut-être* encore plus facile de démontrer, si l'on faisait une enquête sérieuse, que dans les pays pourvus et gratifiés de praticiens, *du second ordre surtout* et de soi-disant accoucheuses, un plus grand nombre d'individus y sont morts pour y avoir été mal, ou mal-à-propos traités; pour y avoir été drogués par des pharmaciens: et que beaucoup plus d'enfants n'y ont pas vu le jour, qui seraient venus au monde; et que beaucoup plus de femmes y sont mortes qui ne le seraient pas, si l'accouchement eût été abandonné aux seuls efforts de la NATURE. Cette enquête serait nécessaire, et le législateur devrait en sentir le besoin avant de rien édicter.

Une partie de ce qui m'est arrivé pendant mes quarante années de pratique, semblerait prouver qu'effectivement cet aphorisme devrait être la règle de conduite de ceux qui sont chargés de veiller sur la santé publique.

Les mauvais médecins font inévitablement et nécessairement mal, le plus souvent, quelques uns mêmes en croyant bien faire: mais, ce qu'il y a de pire dans tout cela, c'est que le mal qu'ils font avec l'aplomb que donne la conviction et le contentement de l'ignorance, est accepté comme de la bonne, de l'excellente médecine par leur entourage, qui finit par croire que ce qui est mal est bien, et que ce qui est bien est mal. J'en appelle aux souvenirs de tous. Voici une partie des miens:

1° Une femme jeune, lymphatique, avait eu une grossesse très pénible avec les extrêmités inférieures fortément œdématiées. Après les premières douleurs, des attaques d'éclamp-

sie extrêmement violentes se déclarèrent. La mère, qui avait plus de confiance en moi qn'en l'officier de santé qui soignait ordinairement sa fille, me fit mander. Je combattis l'éclampsie par la saignée, les sangsues, et une potion antispasmodique : mais, les attaques qui avaient paru céder revenant, et le col de la matrice étant suffisamment dilaté je déclarai qu'il fallait terminer promptement l'accouchement par le forceps. La mère y consentit ; mais les parents, les amis, les commères, l'entourage affidé, enfin, du médecin du second ordre en question, chuchotaient dans un coin, et prononçaient son nom assez haut pour que je l'entendisse. Ne voulant pas m'imposer à ces gens-là, j'avertis la mère de ce qui se disait, et je l'engageai à se rendre au vœu de la majorité. Ainsi fut fait. *Mon confrère*, — puisque l'association générale veut décidément que nous les appelions ainsi — arriva, plaça le forceps sans hésitation, et se mit à tirer dessus avec un tel degré de force que je fus effrayé de voir qu'il n'amenait rien. Je lui fis part de mes craintes, il en sourit, et il continua ses efforts toujours en vain. Décidé alors à me faire obéir, je lui signifiai sévèrement de cesser. J'explorai les parties, et je m'assurai que le forceps avait été bien mis à droite, mais qu'à gauche l'instrument avait transpercé le cul de sac vaginal, qu'il saisissait ainsi la matrice d'un côté et la tête de l'autre ; et que c'était l'ensemble de l'appareil sexuel qui résistait aux tractions. Il en convint, replaça l'instrument et il recommença à tirer de nouveau. Mais la même erreur de lieu avait été commise ! Deux fois encore il en fut de même ! ! pauvre femme !.. Ne voulant pas être plus longtemps complice par mon inaction d'un pareil méfait, j'ordonnai de cesser et je le priai de me céder la place. Son amour propre froissé le fit me demander la permission d'essayer une dernière fois. Je lui dis ce qu'il fallait faire, il le fit, un enfant mort vint, et la mère mourût deux ou trois heures après ! ! ! Eh bien ! croirait-on qu'on eût du regret d'avoir confié l'accouchement à ce médecin selon le dictionnaire ? On se tromperait ! Quelques

jours après on disait : Mme B*** ne pouvait pas faire son enfant, heureusement que M. C*** l'a accouchée, sans lui elle serait morte avec son enfant dans le ventre !...

2° L'année d'après, une jeune femme accoucha heureusement de son premier enfant, mais le placenta était resté dans l'utérus. Après avoir été longtemps tripotée par la sage femme, qui comme toutes celles de province veulent d'autant plus avoir l'air de ne rien ignorer qu'elles savent peu ; je fus appelé. Je trouvai le col resséré et contracté sur un débris presque linéaire des membranes, au point de ne pouvoir pas introduire l'extrême pointe de mon doigt indicateur. Du reste point d'hémorragie et nul symptôme facheux. J'appliquai un onguent belladonné sur le col, un cataplasme sédatif sur l'hypogastre, je fis prendre une potion calmante, et je recommandai de surveiller et d'attendre. Quelques heures après les parents, les amis, la coterie des officieux s'étonnent qu'on n'ait pas eu l'idée de recourir au Dubois du lieu : on l'envoie chercher. Heureux de trouver l'occasion d'exécuter ce qu'un docteur n'avait pas fait, il met l'accouchée en position, et enfonçant sa large main et son énorme bras (c'est un homme de cinq pieds sept pouces au moins) dans les parties sexuelles, il annonce qu'il va à la recherche de l'arrière-faix. J'arrive pendant qu'il opérait. Sur le seuil de la porte du rez-de-chaussée j'entends des cris de douleur qui me font presser le pas. Indigné de la hardiesse et de l'ignorance de cet homme, je lui reproche son manque de convenance, l'imbecillité opératoire qu'il commettait en cherchant à faire passer un chameau par le trou d'une aiguille, et je sors en déplorant les résultats facheux de *l'inconscience* des ignorants. Le fait précédent et celui-ci me convainquirent que cet homme n'avait aucune idée de l'anatomie des organes gestateurs de la femme. Aussi rien ne l'émût. Depuis une heure il torturait cette malheureuse, pendant une heure encore il ne cessa de lui arracher des cris excessifs par ses tenta-

tives insensées, que les spectateurs gémissants regardaient cependant comme nécessités par une grande et utile opération, tout en admirant le courage, le sangfroid et la science de l'opérateur. Il cessa enfin après avoir amené au dehors les fragments membraneux linéaires dont j'ai parlé, en annonçant que c'étaient des morceaux du délivre qui ne manquerait pas de venir bientôt, grâce à ce qu'il venait de faire; et tout le monde de le remercier d'autant plus vivement que l'opération prétendue avait été plus longue, plus pénible, plus douloureuse, que les cris avaient été plus déchirants; et lui de sourire à ceux-ci, de remercier ceux-là, de tranquilliser tout le monde, et de sortir aussi calme, et aussi *impavide*, et aussi content de lui que le Juste d'Horace. La femme épuisée et toute endolorie passa la nuit dans un malaise extrême, et le lendemain matin, c'est-à-dire, vingt à vingt-deux heures après cette scène de boucherie, la matrice s'ouvrit et laissa échapper un placenta énorme! Eh bien! penseriez-vous qu'on fut faché de tout ce qui s'était passé? Vous seriez encore dans une erreur profonde. On se loua au contraire d'avoir eu l'idée de recourir à M. C. On admira hautement son habileté. On resta convaincu que sans son intervention le placenta n'aurait pas été rendu. Je passai pour un medecin timide, ne connaissant pas toutes les ressources de l'art; et la clientelle du confrère s'est augmentée de cette famille; et les regards colères de la femme semblent dire, quand je la rencontre, voilà celui qui n'a pas su ou osé me faire souffrir pour me sauver!

3° Un an après, je fus appelé par une femme de trente ans environ, d'une taille moyenne, d'une constitution lymphatico-sanguine, fraîche, forte et saine, en travail de son quatrième enfant. La mère et la sage femme me racontèrent que les trois accouchements antérieurs avaient toujours été faits par le forceps de l'honorable confrère deux fois cité: qu'à partir du premier cet habile accoucheur

avait prédit à la malheureuse qu'elle ne pourrait jamais accoucher seule, et recommandé aux parents de ne pas manquer de l'envoyer chercher à l'apparition des premières douleurs, si de nouvelles grossesses survenaient. C'est ce qu'on ne manqua pas de faire pour les deux grossesses qui suivirent. — Toujours, disaient-elles, la femme avait horriblement souffert, et toujours l'enfant avait été extrait sans vie. Ainsi prévenu, je visitai la femme en travail. Je fus agréablement surpris de tout trouver en règle : parties sexuelles, conformation pelvienne, présentation de l'enfant. Je rassurai tout le monde, et je dis d'attendre. A ce mot tout le monde se regarda commençant à craindre d'avoir fait une école en m'envoyant chercher: idée qu'on n'avait eue du reste, que parce que la femme en couches se rappelant avec désespoir les douleurs des autres accouchements, et ayant entendu dire que j'étais moins pressé d'accoucher que mon savant collègue, avait désiré essayer de ma méthode. Je sortis. En retournant je fus entouré de la mère et de la sage femme qui me pressèrent d'en finir; parce que, disaient-elles, les circonstances actuelles étaient exactement les mêmes que celles qui s'étaient présentées dans les accouchements antérieurs; que monsieur C. avait toujours été obligé d'appliquer le forceps, et que j'aurais du regret d'avoir tant attendu. Je visitai de nouveau la femme qui, elle aussi, réclamait instamment l'opération, *parce qu'elle sentait que comme les autres fois elle ne pourrait pas accoucher sans cela*. Je trouvai encore que tout allait bien, et que l'enfant avançait convenablement, et suffisamment. Je le dis, mais je m'aperçus que mon affirmation ne satisfaisait personne. Les instances de la mère, les réflexions de la sage femme recommencèrent à m'ennuyer, et à me faire regretter de m'être chargé de cet accouchement. Après un certain temps d'attente passablement désagréable, à cause de l'incrédulité, des regrets et du défaut de confiance dont je me sentais entouré, l'accouchée poussa un de ces cris caractéristiques du passage

de la tête dans le vagin ; je la touchai et je reconnus que l'expulsion du fœtus ne tarderait pas à se faire. M'approchant alors de la sage femme, je lui demandai sérieusement si, en effet, les choses s'étaient toujours passées ainsi. Croyant que j'allais me rendre aux désirs de tout le monde; heureuse de penser que ses avis n'étaient pas pour rien dans la décision que j'allais prendre, elle me répondit : « *Oh ! oui ! bien certainement : cela a toujours été ainsi ; même peine, mêmes cris, mêmes efforts inutiles, et toujours monsieur C. a été obligé d'employer le forceps* ! » Eh bien ! lui répondis-je, à mon tour, il paraîtrait alors que toujours on a eu tort d'accoucher ainsi. Prenez un maillot et allez recevoir l'enfant, je n'ai pas même besoin d'y mettre la main, ainsi fut fait au grand étonnement de chacun. Les suites furent des plus heureses, et madame B. a eu depuis lors trois nouvelles grossesses, trois accouchements faciles, et trois enfants vivants.

Ce qui s'était passé avant ce 4me accouchement a-t-il dépendu, de ce que l'accoucheur n'a pas su distinguer s'il fallait ou non intervenir, ou de ce que l'application du forceps lui était payée trente francs, tandis qu'une simple visite et quelques conseils ne lui auraient probablement pas rapporté plus de deux ou trois francs?... Peut-être l'une et l'autre raison en sont-elles causes. Ce qui me porterait à croire que la dernière est prépondérante à la première, c'est que très souvent les femmes que l'accoucheur en question avait déclaré devoir être opérées, avaient mis leur enfant au monde pendant qu'il préparait son instrument. C'est du reste en ce faisant que sous son influence la mode du forceps était tellement adoptée dans le pays avant ma venue, que l'accouchement naturel était l'exception et celui par le forceps la règle ; et qu'à l'inverse du précepte de M. Dubois, « *le meilleur accoucheur n'était pas*, selon la population du lieu, *celui qui sait attendre*, mais bien celui qui savait ne pas attendre les évolutions naturelles des organes et de l'enfant.

Voilà les souvenirs que m'a laissé l'un des trois médecins du second ordre du lieu où je pratiquais.

Voici maintement ceux que me fournissent les deux autres.

En 1843 j'étais embarqué, étant un jour allé voir mes parents, je fus prié par un ancien condisciple, alors officier de santé, de visiter un de ses clients atteint de retention d'urine, qu'il n'avait pas pu sonder. Je trouvai une fièvre urineuse excessive avec délire, prostration extrême, langue noire et sèche, et abdomen ballonné, chez un ancien capitaine d'infanterie, vieux débris des armées républicaines. J'essayai de sonder, mais j'étais arrêté à chaque instant par des fausses routes produites pendant les essais précédents, et prouvées par un écoulement de sang de l'urètre. Il fallût bien plus d'une heure de tatonnements, de patience, et de tentatives modérées pour arriver dans la vessie à mon grand étonnement, et à mon extrême satisfaction. Avant d'aller plus loin, je demaude la permission d'observer que pendant mes essais de sondage, toute les fois que je paraissais gagner un peu de chemin, le confrère, qui était de l'autre côté du lit, s'empressait de mettre la main à la sonde, ce qui me gênait, et m'impatientait, et ce que je fus obligé de le prier plusieurs fois de ne plus faire. Or, sait-on pourquoi cette manœuvre?... pour pouvoir dire, en sortant NOUS l'avons sondé!

N'ignorant pas la moralité et la valeur chirurgicale du personnage, je lui appris à fixer la sonde, et je lui recommandai fortement, devant témoins, de ne jamais y toucher, et de m'écrire de suite si, par accident, la sonde venait à se déranger.

Je priai mon père, ensuite, de suivre le malade et de m'en donner des nouvelles le lendemain, le cas étant excessivement grave et très intéressant pour moi. Près de deux litres d'urines sanguinolentes, et même purulentes avaient été tirées par la sonde. Le soir la fièvre tomba. Le lende-

main la langue s'humecta, le ventre s'assouplit, et le soir mon père m'écrivit que je pouvais être tranquille, que M. T*** était hors de danger. Cela se passait le jeudi. Le dimanche suivant je retournai. En arrivant je connus sur la physionomie du confrère qu'il y avait quelque chose de nouveau. Lui ayant demandé comment allait notre homme, il me répondit en bagayant : « pas mal, cependant la sonde s'étant un peu dérangée je l'ai remise en place.» Rendu près du malade je le trouvai dans un état désespéré. Les accidents formidables du premier moment avaient reparus, le ventre surtout était extrêmement ballonné. Je visitai la sonde et je la sentis retenue fortement, du sang sortait par l'urêtre. Or, veut-on savoir ce qui était arrivé? La veille, le digne confrère, s'était dit, « depuis jeudi la voie doit être faite. Agissons comme si la sonde avait besoin d'être arrangée, et je pourrais dire NOUS l'avons sondé.» Préoccupé donc par l'idée que sa réputation et sa clientelle en souffriraient s'il ne pouvait pas parler ainsi, à sa visite du soir il retira la sonde, (c'est la femme du capitaine qui me le raconta) voulut la remetre immédiatement, ne pût pas y parvenir, et pour ne pas en avoir un nouveau démenti, il l'enfonça résolument dans une fausse route, la lia de nouveau sur le bandage et partit. Le patient mourût une ou deux heures après mon retour.

Je pourrais ajouter bien d'autres choses semblables relativement à ce second confrère du 2me ordre, mais je pense que ce qui précède suffit. Venons au troisième :

Celui-ci, ayant perdu toute créance par sa lourdeur d'esprit, ses allures charlatanesques et ses erreurs, a fini par se déclarer homœopathe ! ce qui devrait suffire, je pense, pour le caractériser scientifiquement et moralement. Eh bien ! ne pouvant plus nuire directement à la santé des habitants, il nuit à la bourse des plus crédules avec ses boulettes de dix et de vingt centimes, et à la considération de la profession par les plaisanteries dont il est la cause et le point de

mire, et le titre de docteur dont on le salue en riant. Je m'arrête pour ne pas faire perdre trop de temps aux lecteurs. J'en laisse et des meilleurs, qu'on veuille bien le *croire*. Les échantillons présentés pourraient suffire pour être autorisés à dire : «*à tribus disce omnes.*» Il existe cependant, et sans nul doute, des médecins du 2me ordre, prudents, consciencieux, honnêtes et dignes tout en sachant rester à leur place, charitables, dévoués, honorables, enfin, et honorés, mais sans nul doute aussi ils forment l'exception ; mais tout cela même ne saurait remplacer l'instruction médicale qu'on n'exige pas d'eux : mais tout cela même ne saurait tenir lieu des épreuves et des garanties qu'on n'impose au premier ordre que parce qu'on les croit indispensables pour sauvegarder les intérêts des malades et la dignité professionnelle.

Pour rappeler d'aussi tristes et d'aussi pitoyables souvenirs, j'ai eu deux raisons graves : expliquer mon insistance à réclamer la suppression de ce qui ne peut qu'indéfiniment permettre de mal exercer la médecine ; et de motiver suffisamment mon refus de faire partie de l'association générale des médecins de France. Refus dont je serai longtemps désolé.

Ceux, donc, d'entre mes véritables confrères dont je me reconnais le justiciable, à l'opinion et à l'approbation desquels je tiens, qui liront ces lignes, ceux-là, j'espère, voudront bien comprendre qu'avec les facheuses chances que j'ai eues dans mes rapports avec les médecins du second ordre, et qu'ayant à choisir entre l'admirable et magnifique manifestation de 1846, dite CONGRÈS MÉDICAL qui avait formellement demandé et justifié la suppression du 2me ordre, et L'ASSOCIATION GÉNÉRALE des médecins de France de 1859 qui, en admettant cet ordre dans son sein en perpétuera l'existence, je n'ai pas pu balancer ni dû renier le vœu du congrès, qui est le mien ; tout en déplorant amérement de ne pas pouvoir conséquemment et décem-

ment adhérer à l'association ainsi constituée. Ainsi s'expliquent, et me seront sans doute pardonnés, j'aime à le croire, et mon insistance et mon refus.

Revenons encore une fois à la question des baccalauréats, dont cette digression ne nous a pas trop éloignés puisqu'elle tend à mieux établir leur importance majeure en médecine.

J'apprends que cette affaire est définitivement arrrangée, mais comme les contemporains ont l'habitude d'arranger les affaires en général ; c'est-à-dire, mal, si une volonté ferme et hors ligne ne les oblige pas de mieux faire : « *le baccalauréat ès-lettres est rétabli, et celui ès-sciences est restreint* » !... C'est tout juste l'inverse de ce qu'il fallait faire. Aussi a-t-on remercié à l'envi le ministre de ce qu'il a fait décider par l'autorité, que les médecins, qui devraient être tous très savants, et suffisamment littérateurs seulement pour comprendre et étudier fructueusement les sciences, seront très forts LITTÉRATEURS et *médiocrement* SAVANTS. Décision qui pourra continuer à faire obtenir à quelques uns d'entr'eux la qualification de *brillants*, mais, aussi, celle de médiocres ou de mauvais médecins au plus grand nombre en perpétuant le servage des sciences à la littérature, et l'ilotisme de de l'essentiel à l'accessoire ! et cependant, redirons-nous : livrez le champ médical à des DUMAS, des BIOT, des BERZELIUS, des LIÉBIG etc. etc. etc. et osez dire qu'avec leur œil et leur télescope scientifiques, ils n'y verront et ils n'en retireront pas autre chose, que ce que vous permettront d'y voir et d'en retirer vos yeux et vos lorgnons littéraires scientifiquement restreints !

NOTE 2. — *Page* 77.

—

Ce même journal vitaliste (1er mai 1858) a prétendu que : *excepté M.* PIORRY, *tout le monde*, dans la discussion de la fièvre puerpérale, A CONFESSÉ LE VITALISME, DONT LES FLOTS VONT TOUJOURS MONTANTS, *et que dans un avenir prochain* HIPPOCRATE *sera redevenu le Dieu de la science médicale !*

Que M. T*** auquel le même journal fait dire que toute vérité n'a pas été scellée dans la tombe d'HIPPOCRATE, réponde ! En attendant je me permettrai d'observer, que si le vitalisme consiste à rester dans le vague, dans le doute, dans l'ignorance même de la cause organique de tout phénomène vital normal ou anormal, de la fièvre puerpérale par conséquent, il est juste de dire, avec ce journal, que dans cette affaire l'*hippocratisme* et le *vitalisme* ont effectivement débordé, que le flot du vague, du doute a réellement monté !

Mais si l'opposé de ces doctrines, si l'*organicisme*, consiste à rechercher la cause organique, matérielle, des effets observés ; à tout rapporter à l'organisation ; et à déplorer l'impuissance dans laquelle on est encore d'éclairer tout l'édifice médical, au moyen de ce phare éclatant, sujet à quelques éclipses dépendantes de l'infimité de l'intelligence et des moyens humains, il est impossible de ne pas reconnaître qu'il y a au moins, autant de tendances organiques que d'aveux vitalistes dans les discours que nous avons entendus sur la fièvre puerpérale.

Qui a dit que le principe vital était malade et seul cause des symptômes pathognomoniques de cette fièvre ?... Qui est venu faire un discours semblable à celui que le docteur P*** fit lors de la discussion sur le vitalisme et l'organicisme en 1855?..

En relisant les oraisons, en méditant les opinions émises, même dans ce journal qui se trompe d'époque, comme un

nouvel ÉPIMÉNIDE médical aurait pu le faire à son réveil, on rencontre à chaque pas la *pyohémie*, la *putridité*, l'*utérite*, les *phlegmasies*, l'*infection du sang*, *des humeurs*, des *lésions organiques matérielles*, *etc. etc.* C'est à dire l'ORGANICISME, RIEN QUE l'ORGANICISME ! et il n'est pas possible de se heurter une seule fois au mot sacramentel PRINCIPE VITAL !

Ce sont donc des BROUILLONS, des ENTÊTÉS et des CUISTRES (textuel) (1) MM. LITTRÉ et Ch. ROBIN, auteurs des corrections et des augmentations de la 11me édition du *Dictionnaire de Médecine* de NYSTEN ? lesquels ayant la prétention de présenter l'état actuel de l'opinion et de la science médicales, se sont permis de dire à l'article PRINCIPE VITAL : « pour beaucoup de médecins ce mot désigne une chose, « un fluide, par exemple, qui causerait les phénomènes que « manifeste la substance organisée. *En ce sens, ce prétendu « principe* N'EXISTE PAS, *et n'est qu'une cause* IMAGINAIRE « *pour expliquer des effets dont on ignore les lois.*

« Pour d'autres, il désigne la cause quelle qu'elle soit, « inconnue pour eux, des phénomènes que manifestent « les êtres organisés. L'emploi n'en est pas plus fondé dans « ce cas que dans le premier ; car, si c'est la cause pre- « mière ou finale que l'on entend indiquer, il n'y a pas plus « lieu de s'occuper de celle-ci que de toute autre.»

Je cherche en vain dans tout cela des traces de ce *flot toujours montant du vitalisme hippocratique* qui menace de tout engloutir.

(1) Page 82 de la *France Médicale* 1858. — N° 11.

NOTE 3. — *page 142.*

—

Mais, cette révolution est faite ! mais elle est plus avancée que je ne le croyais ! mais elle est dans les esprits puisqu'elle est dans le bilan des connaissances et des tendances médicales du moment ! Les dictionnaires ne donnent-ils pas ce bilan ? Eh bien ! lisez l'article GÉNÉRAL de la 11e édition du *Dictionnaire de Médecine* de NYSTEN par E. LITTRÉ et CH. ROBIN, 1858 ; et entre autres propositions semblant n'être qu'un résumé des miennes, on rencontrera les remarquables phrases suivantes qui, en indiquant formellement cette révolution, ne sont en somme que la paraphrase de l'idée fondamentale de LIÉBIG prise pour épigraphe du présent travail.

« Les lésions ne sont pas cherchées où elles existent « réellement, c'est-à-dire, dans les substances organiques. « CE SONT ELLES, EN EFFET, QUI SONT MODIFIÉES MOLÉCULAI- « REMENT ! »

Et encore : « C'est qu'en effet les substances organiques « sont modifiées dans leur arrangement moléculaire, et nous « savons combien, par leur instabilité, elles se prêtent à « ces décompositions. Modifiées par des causes peu étudiées, « soit dans la quantité des matériaux qui ont servi ou ser- « vent à leur formation, soit dans leur qualité, elles acquiè- « rent d'autres propriétés d'ordre organique que celles qu'elles « doivent avoir normalement ; il y a donc perturbation dans « les actes qu'elles accomplissent. De cette perturbation nait « l'état pathologique qui peut rester borné à une humeur, « ou, selon sa nature, se transmettre aux tissus qui en- « tourent la partie malade, et ainsi étendre son influence « sur toute l'économie. Si au lieu d'avoir frappé une sub- « stance organique solide et localisée, l'altération porte sur « des substances liquides qui circulent avec le sang, la ma-

« ladie devient par suite générale, mais avec une plus ou « moins grande rapidité encore selon sa nature. »

Je certifie que je ne connaissais pas ce livre pendant que j'écrivais sur la fièvre puerpérale. Mon travail était terminé lorsque je l'ai reçu. J'accepte avec bonheur la priorité des auteurs du *Dictionnaire Corrigé* ; je ne revendique que l'honneur d'avoir pensé comme eux ; et je m'estime heureux de pouvoir mettre mes idées à l'abri de leur compétence incontestable.

NOTE 4. — *Page 217.*

—

En lisant ces notes je me rappelle, en outre, sans le vouloir, cet autre passage de l'avant propos du *Traité de thérapeutique* de TROUSSEAU et PIDOUX, déjà cité, page XXXIX de la première édition: « *bien de personnes prendront sans doute notre penchant à raisonner pour la manie de vouloir expliquer ! Autant nous nous félicitons de céder au besoin que met en nous ce premier penchant, autant nous répudions la* DÉTESTABLE MANIE DES EXPLICATIONS ! » Et je me dis, qu'est-ce donc que raisonner en médecine? si ce n'est chercher la raison des phénomènes que nous observons, c'est-à-dire, *expliquer ?* J'avoue que je ne comprends pas la différence faite par les auteurs cités entre *raisonner* et *expliquer*. Il est détestable de mal expliquer, mais tout le monde avouera qu'il serait extrêmement agréable et heureux de bien expliquer quoi que ce soit, la médecine surtout. Dire qu'on ne le pourra jamais, c'est une pensée peu digne d'hommes aussi éminents, et ce n'est pas ainsi que parait penser l'un d'eux ; ses notes le prouvent suffisamment.

S'il finissait par être bien avéré, pourtant, qu'il en sera vraiment toujours de même, il faudrait jeter bien loin le bonnet doctoral, revêtir la livrée de l'empirisme et ne pas tant crier contre le charlatanisme qui n'est, en définitive, qu'un empirisme plus ou moins audacieusement appliqué.

« GARDEZ-VOUS D'EXPLIQUER !... »

Quel conseil à des élèves en médecine ! qu'elle école que celle qui aurait pour fondement ce conseil ! ! et quel étonnement ne doit-on pas éprouver qu'un précepte semblable ait pu apparaître en plein 19mo siècle ! ! ! HIPPOCRATE, qui aurait eu tant de raisons pour en faire la base de son enseignement, s'en est abstenu pourtant. Qu'on se rappelle ses conseils à son fils et qu'on réfléchisse.

Si je comprends difficilement comment M. P*** a pu signer une pareille déclaration de principes, je ne suis pas du tout étonné que les deux collaborateurs se soient séparés. Puisse-t-il longtemps encore expliquer comme il raisonne. Pour moi ces raisonnements équivalent à des explications qui, tôt ou tard, et avec quelques modifications, porteront leurs fruits, et aideront à relever les ruines de l'édifice médical sur des bases plus solides que celles qui soutenaient l'ancien.

NOTE 5. — *Page 230.*

—

En 1851, et dans l'*Union Médicale, page 380*, je disais, à propos d'une injection d'iode dans une grande articulation hydarthrosée, suivie de guérison : « *acceptons les faits, en attendant mieux, mais avouons, puisque nous ne savons pas encore les expliquer, et que cette impuissance dépend de l'ignorance où nous sommes de ce qui se passe dans l'intimité de nos tissus, que la* MÉDECINE, *quant à sa partie thérapeuthique au moins, peut être* UN ART, *mais n'est certainement pas encore une* SCIENCE. »

En 1853, M. le professeur TROUSSEAU en ouvrant son cours de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu a dit : « *on a voulu, et à tort selon moi, faire de la* MÉDECINE UNE SCIENCE !.... *Non ! la médecine n'est pas une science ! non, nous ne sommes pas des savants, nous sommes des artistes* » (*Bullet. de Thérapeut. 15 janvier 1853, page 32.*)

En faisant remarquer la priorité de ma phrase, je n'ai pas la fatuité de croire à la priorité de l'idée. M. TROUSSEAU ne sait probablement pas si j'existe, et comment je pense. Mais, si je n'ai pas eu l'honneur d'être *plagié* par lui, j'ai au moins celui d'avoir pensé sur un point aussi important, comme l'un des princes actuels de la médecine, et de l'avoir manifesté deux ans avant lui.

Cette vérité que la médecine n'est pas une science, est triste à déclarer, mais ce n'en est pas moins une vérité que l'étude et la méditation révèlent et confirment à tout propos. Voyez, par exemple, ce qui a lieu dans le traitement de l'une des maladies qu'on croit le mieux connaître ; qui a été le plus étudiée, et le plus controversée, et dont le traitement paraît être le plus positivement établi. La SYPHILIS !

Nous savons, grâce à MM. CUILLERIER, RICORD etc. etc. que

la maladie syphilitique présente trois phases, celle des accidents primitifs,

Celles des accidents secondaires,

Et celle des tertiaires ;

Que les produits de la première phase sont inoculables ;

Que ceux de la seconde sont inoculables selon les uns, et non inoculables selon les autres ;

Que ceux de la troisième ne sont pas inoculables.

Nous connaissons le siége de prédilection de chacun de ces accidents. Nous savons aussi que le mercure est nuisible dans la phase primitive, quand l'empoisonnement général n'est pas indiqué par l'induration :

Que cet agent, au contraire, est un des plus puissants moyens de guérison, sinon un spécifique, dans les accidents secondaires : qu'il est inutile et souvent dangereux dans la phase tertiaire dont les accidents sont merveilleusement guéris par l'iodure de potassium.

Mais, ce que je sais là et ce que je fais en l'appliquant thérapeutiquement, tout le monde peut le savoir et l'appliquer sans être docteur. Le premier infirmier intelligent de l'Hôpital du Midi, en saura autant et même plus que moi là-dessus, quoiqu'il n'ait pas l'honneur du bonnet doctoral. Pour en savoir plus que lui, pour répondre aux exigences de ce bonnet qui est censé recouvrir une tête scientifique, il faudrait que je pusse dire, d'abord :

Le virus syphilitique est composé de tels ou de tels atômes organiques arrangés de telle ou de telle autre manière.

Il agit sur l'atôme organique normal de telle ou de telle façon.

Dans l'accident primitif, la molécule organique modifiée morbidement par lui a telle ou telle composition, que l'atôme mercuriel détourne encore plus du type de composition normale en agissant sur elle de telle ou de telle manière.

Dans l'accident secondaire, au contraire, la composition de

la molécule organique modifiée syphilitiquement a acquis, par une évolution isomorphique ou simplement catalytique, la faculté de pouvoir être ramenée au type normal de santé par l'atôme hydrargyrique, en recevant de lui telle ou telle modification nouvelle.

Dans les accidents tertiaires, enfin, une nouvelle et semblable évolution intime a de nouveau rendu la molécule organique syphilitiquement malade, inapte de nouveau, aussi, à être modifiée avantageusement par l'atôme mercuriel, et propre à être ramenée au type normal par celui de l'iodure de potassium, qui agit alors sur elle de telle ou de telle autre façon.

Alors je croirais être, et je serais réellement savant !... Alors ! mais seulement alors ! jusques-là je n'en sais vraiment pas beaucoup plus que l'infirmier intelligent dont j'ai parlé ; et je ne suis et je ne puis être qu'un artiste.

Or pour en arriver là, ne conçoit-on pas qu'il faut autrement comprendre et interprêter la médecine qu'on ne la comprend et qu'on ne l'interprête en général ? et qu'il est absolument nécessaire d'avoir cette vue profonde qui fait passer au-delà des formes extérieures pour arriver aux compositions intimes, aux modifications moléculaires ou atomistiques ?... vue que certains hommes privilégiés tels que les DUMAS, les LIÉBIG, les Cl. BERNARD, les MIALHE etc. etc. ont, et dont leurs leçons pourront seules donner un jour ce qui manque pour transformer l'art en science véritable et avouable : et pour établir une différence réelle, parce qu'elle serait scientifique, entre les infirmiers intelligents, les sœurs de charité, et les docteurs.

NOTE 6. — *Page 145.*

—

Cette déconsidération et les souffrances du corps médical ne sont, hélas ! que trop réelles. Quant à la déconsidération, j'ignore ce qui se passe à PARIS, mais en province la vérité est qu'elle pointe en tout ; dans les gestes, dans les regards, dans les manières, dans le ton de la voix qui prononce le mot docteur. Aussi, en public, dans toute réunion de personnes dont je suis inconnu, j'aime assez qu'on ignore que je suis médecin, craignant toujours qu'on ne me catégorise avec le grand nombre de ceux qu'on n'appelle docteurs qu'en souriant.

Les causes de cet état déplorable des choses médicales, sont aussi nombreuses qu'évidentes. Voici les principales :

1° Un second ordre de médecins pouvant être légalement, sinon ignorants, du moins très insuffisamment instruits pour bien faire, au su et au vu de tout le monde ; et qui use et abuse même de la permission.

2° Une facilité trop grande pour acquérir le droit de traiter des malades, sous quelque titre que ce soit, officier de santé ou docteur même.

3° L'abord, par conséquent, trop facile, aussi, de la carrière médicale pour toute intelligence et pour toute fortune.

5° Les révolutions médicales qui se sont incessamment succédées, sans rien produire de définitivement scientifique.

5° L'infinie variété des opinions médicales, non seulement selon les facultés, les académies, les sociétés, mais encore d'individu à individu.

6° La lutte souvent avantageuse de l'empirisme et du charlatanisme avec la médecine officielle et traditionnelle.

7° L'insuffisance des lois répressives de cette concurrence regrettable.

8° Les mauvais et déloyaux procédés dont les médecins, en général, usent entre eux : l'envie, la calomnie et la dépréciation réciproque étant les armes trop ordinairement employées entre confrères non suffisamment instruits ou fortunés, pour pouvoir lutter seulement en science, en valeur et en indépendance.

9° Enfin, la PRESCRIPTION ANNALE des honoraires! prescription qu'à mon grand étonnement je lis « *devoir être reconnue comme introduite dans nos lois par une haute sagesse, et proclamée à bon droit la patronne du genre humain !* dans le dispositif d'un arrêt de la Cour Impériale de Toulouse, rendu précisément dans une affaire d'honoraires de médecins, auxquels la prescription annale était opposée et contre laquelle les interprètes de la loi ont eu la sagesse et la pudeur de se prononcer (1).

La Patronne du genre humain ! ! ! Mais en quoi ? et comment ?... Tout ce que j'ai vu jusqu'à présent relativement à la prescription en général, et à la médicale en particulier, m'a cependant prouvé d'une manière évidente, que si cette précaution immorale peut prétendre au patronage de quelqu'un, ce ne peut être qu'à celui de la partie moralement malsaine et malhonnête de l'espèce humaine seulement. N'est-ce pas ainsi que pensait, du reste, une autre haute sagesse, qui disait, au contraire, qu'on pouvait, avec autant de bon droit, la proclamer aussi la *matrona latronum* ?... Avec cet excès de précaution contre ceux qui ont obligé leurs semblables, on peut, en parodiant une phrase justement célèbre, dire ; que les gens de mauvaise foi se réjouissent, et que les bons gémissent.

Pour la prescription, comme pour tant d'autres parties de cet édifice législatif humain, si éloigné de l'invariable et absolue fixité des prescriptions divines, fixité nécessaire cependant pour conserver l'esprit droit et le cœur bon, on dirait

(1) Voir *L'Union Médicale* du 27 août 1859.

que le législateur humain s'est posé ce problème, avant de rien édicter :

Comment faut-il faire pour que la pire partie de l'espèce humaine, si elle est atteinte par la loi, puisse ne l'être qu'aussi peu que possible ?

Ou encore :

Comment faut-il disposer les lois pour que les gens de bonne foi soient à la merci des *improbes ?*

Pendant mes quarante années de pratique, en limitant à cinq cents francs par an ce que la prescription annale m'a fait perdre — et certes ce n'est pas un chiffre exagéré — cette *patronne du genre humain*, ou, ce qui vaudrait mieux, cette *matrona latronum*, a donc donné une prime de vingt mille francs à mes dépens, à l'ingratitude, à la mauvaise foi, au mensonge et à l'astuce : car, il faut toutes ces bonnes qualités à un malade pour se soustraire *légalement* au paiement des honoraires dus à son médecin.

Sans cette malencontreuse disposition législative, — si diamétralement et si différemment qualifiée par la sagesse des législateurs humains,— que le tort qu'elle fait aux médecins en général, et qu'elle m'a fait en particulier m'empêche de qualifier à mon tour, de peur de manquer au respect que l'on doit aux lois quelles qu'elles soient, sans elle, disons-nous j'eusse pu en sacrifiant, sinon toute cette somme, mais au moins une bonne partie, me donner la douce satisfaction de faire le bien avec intelligence et profit pour tous, et conserver mes amis et mes clients : tandis que par elle, non seulement j'ai perdu, malgré moi, cette somme entière, mais j'ai gagné autant d'ennemis et de dépréciateurs cachés que j'ai perdu de clients ingrats et malhonnêtes. Voilà le résultat le plus net et le plus certain de ce chef-d'œuvre de la sagesse humaine !

Je serais vraiment curieux de connaître ce qu'on peut dire en faveur de ce contresens moral, qui ne puisse être re-

torqué sans réplique décente et avouable hautement, par le simple bon sens et la pure honnêteté.

Je serais désireux d'apprendre, aussi, comment un médecin qui fait tous les jours une seule visite nouvelle, par exemple, et pour qui par conséquent les craintes de la prescription commencent le 1er janvier de l'année suivante pour se continuer, jour par jour, jusqu'au 31 décembre, et ainsi de suite, toujours, et de plus en plus pendant vingt, trente et quarante ans, comment, dis-je, ce médecin pourrrait faire pour se conformer aux exigences de cette..... pâtronne du genre humain. Un conservateur des hypothèques n'aurait pas une sinécure à remplir chez lui.

En définitive quel est donc le but moralisateur que la législation, qui doit ou devrait être toujours éminemment moralisatrice, a voulu atteindre en introduisant dans nos codes une pareille restriction à l'honnêteté et à la religion du serment?

Le genre humain serait-il donc bien malheureux? La société humaine serait-elle donc menacée de destruction si les débiteurs, en général, étaient obligés de faire toujours honneur à leur signature ou à leur parole? Si les clients d'un médecin étaient forcés d'être reconnaissants et honnêtes pendant plus d'un an? Si les médecins pouvaient enfin continuer ainsi à être bons, charitables et dévoués à leurs devoirs, sans courir la chance de mourir de faim?

Que l'on supprime ces neuf causes permanentes de malaise et de dépréciation médicale, et la considération due à la médecine, et la moralité des clients qui n'aura plus de raisons pour faiblir, et le bien être du médecin et sa dignité ne feront qu'augmenter au grand profit de tout ce qui est honorable, bon et juste dans le cœur humain.

A ceux qui craindraient de voir diminuer le nombre des médecins nécessaires à la population, j'opposerai, — outre l'aphorisme cité page 334, « *qu'il vaut mieux se passer de*

médecins, que d'en faire et d'en employer de mauvais. » — les réflexions suivantes ; ce nombre n'est pas même à présent ce qu'il devrait être, non pas malgré les facilités données pour y arriver, mais à cause de ces regrettables facilités. Les carrières peu honorées, peu considérées et peu profitables par suite, ne sont guère recherchées, surtout par les hommes d'élite. Avec de sérieuses difficultés scientifiques pour obtenir le droit de disposer de la vie et du bonheur de l'homme, augmentez la vérité, l'utilité, l'importance et la considération de la profession, les profits honorables et enviables s'ensuivront ; et, si on ne réussissait pas ainsi à avoir plus de médecins qu'à présent, il en résulterait toujours, au moins, que le corps médical serait certainement bien mieux composé, et que les grands intérêts de l'humanité se trouveraient autrement sauvegardés et garantis qu'ils ne le sont.

J'ai quatre garçons, aucun d'eux ne sera médecin civil tant que les choses resteront comme elles sont. Je les inciterais tous à l'être si la médecine, que j'aime, était ce que je comprends qu'elle devrait ou pourrait être ; c'est-à-dire la première des sciences humaines, puisqu'elle exige le concours de toutes les autres, pour pouvoir assurer la santé et le bonheur du chef-d'œuvre de la création.

NOTE 7. — *Page 199.*

—

Cette femme a accouché pendant l'impression de mon travail, le 27 juin 1859, et voici ce qui est arrivé :

Laissons au fait et à ses symptômes toute leur valeur ; et pour cela exposons-les purement et simplement. Nous leur demanderons ensuite ce qu'ils peuvent exprimer anatomiquement, physiologiquement et médicalement.

Ne visitant cette femme qu'en consultation j'étais resté près de deux mois sans la voir. Pendant tout ce temps les accidents indiqués, c'est-à-dire l'inappétence, les vomissements, le malaise, la maigreur etc. moins la douleur abdominale, cependant, que des cataplasmes émollients diminuèrent, avaient été en augmentant. Après l'accouchement, qui fut aussi heureux que possible, peu douloureux, rapide, avec expulsion facile du placenta et perte convenable, tout symptôme morbide diminua et sembla devoir disparaître, la maigreur, la faiblesse et le mouvement fébrile exceptés.

30 juin 1859. — Contentement, sentiment d'appétit, mais difficulté d'avaler rapportée par la malade au gosier, sans pouvoir rien y reconnaître. Langue rouge, humide blanchâtre au fond et au milieu. Point de soif.

Abdomen souple, affaissé, non douloureux à moins d'une forte pression, perte lochiale convenable.

Elle nourrit son enfant qui est petit, maigre, mais dont l'œil est vif.

Hier, 29 juin, troisième jour après l'accouchement, elle a éprouvé un peu d'assoupissement sans frissons, et de la pesanteur aux seins (1).

---

(1) Même chez une femme aussi détériorée, et après trois allaitements, quelques symptômes dépendant de la sécrétion lactée n'ont pas manqué de se manifester.

Bouillons, soupes, crêmes, sirops etc.

6 juillet, Dixième jour des couches. — Pouls petit, fréquent, fébrile ; épreintes douloureuses au fondement; hemorrhoïdes internes; seins aflaissés; presque plus de lait; même état du reste.

16 juillet, vingtième jour. —Continuation de chaleurs excessives. Du 6 au 16 la malade a eu la diarrhée; elle est restée sans lait. L'enfant a été mis en nourrice. Aujourd'hui 16, elle offre les symptômes suivants : la langue a pali, elle est nette rosée; anorexie, ventre indolore; elle ne perd plus qu'un peu de liquide rougeâtre.

Peau douce, même état du pouls.

Faiblesse, malaise général.

Du 16 au 25 juillet, vingt-neuvième jour. — Le 17 et le 18, malaise extrême, agitation fébrile augmentée, crainte de mourir, elle demande le viatique.

Le 19 un peu de mieux dans l'état général. Aujourd'hui 25: anorexie, vomissements après avoir ingéré le moindre aliment. La diarrhée a cessé, pas de selles depuis trois jours. Les urines coulent.

Chaleur modérée à la peau. Même état fébrile du pouls. Fatigue, faiblesse, malaise.

Abdomen indolore, mou, perte peu considérable, rosée.

Tuméfaction œdémateuse des extrémités pelviennes considérable, maigreur du tronc.

Du 25 ou 30 juillet trente-quatrième jour : vomissements fréquents, elle rend un ver par la bouche, et plusieurs par les selles. Langue assez belle, la perte a cessé, même état général du reste, elle s'affaiblit toujours davantage.

Du 30 juillet au 2 août, trente-septième jour: Vomissements fréquents. Anorexie, dégoût, langue humide, léger enduit blanchâtre au milieu. Soif vive qu'elle ne satisfait pas pour ne pas vomir. Pouls fébrile, petit, faible. Physionomie altérée.

Grande faiblesse. Abdomen mou, indolore. La perte a complétement cessé. Œdème des extrêmités abdominales, peu d'urines. Sommeil agité.

Le 1er août j'ai une entrevue avec son médecin. Il reconnaît dans cette femme une lésion abdominale produite par la grossesse, et un appauvrissement du sang par la continuité des douleurs physiques, des peines morales, et du défaut d'alimentation; nous convenons qu'il est nécessaire d'agir, et sur la matrice point de départ de tout ce désordre, et sur la crâse du sang. Nous ordonnons donc une pilule de cinq centigrammes d'extrait aqueux de seigle ergoté le matin, et une dragée de proto-iodure de fer de GILLE le soir, qu'elle prend le 2 août.

3 Août trente-huitième jour : la femme nous dit : « les pilules que j'ai prises hier m'ont fait du bien. Je n'ai plus vomi depuis, et j'ai pu prendre un bouillon, de la soupe, et de l'eau vineuse sans les rendre immédiatement comme avant.»

Pouls un peu plus développé. Deux pilules d'extrait une le matin, une le soir, une dragée.

4 Août, trente-neuvième jour : Un vomissement hier au soir. Sommeil tranquille. Une pilule d'extrait ce matin. Retour des vomissements de matières aqueuses d'un goût mauvais, *comme de pourriture*, dit-elle, soif vive de nouveau qu'elle évite de satisfaire pour ne pas vomir.

Pouls redevenu petit, fréquent et faible. Surpris du retour de tous les symptômes graves déjà notés, nous explorons plus attentivement l'abdomen, — ce que personne n'avait encore eu l'idée de faire parce que la malade ne s'en était jamais plainte, et que superficiellement manié, il paraissait souple et calme, — et nous trouvons au côté gauche de l'ombilic, entre les fausses côtes et la crête iliaque, une tumeur allongée de haut en bas, plus longue que large par conséquent, mobile et de consistance *pierreuse* à sa partie supérieure sur-

tout, indolore par elle-même, mais rendue douloureuse par une pression prononcée.

Suspension des remèdes internes ; onction avec une pommade iodurée et cataplasme émollient.

5 août, quarantième jour : continuation des vomissements de matières aqueuses et muqueuses plus abondantes que les liquides ingérés, contenant de petits grumeaux noirâtres nombreux, donnant un goût de pourri; pas de selles; physionomie très altérée ; faiblesse considérable.

Lait, bouillons, sirops.

Du 6 août au 21, cinquante-sixième jour : vomissements moins fréquents mais persistants : le 9, diarrhée de matières semblables à celle des vomissements, sans douleurs abdominales remarquables, et qui dure jusqu'à la fin ; ventre toujours souple et modérément affaissé : on ne sent pas l'utérus : même état de la tumeur.

Maigreur considérable, grande fatigue ; faiblesse extrême, pouls fébrile, très petit, affaissement et assoupissement aux approches de la mort qui eût lieu le 21 dans la nuit.

RÉFLEXIONS.

Que doit faire penser un tel fait ? Quelle est la portée réelle des symptômes qui le caractérisent ? L'autopsie aurait pu, sans doute, nous faire connaître une partie des causes organiques qui les produisirent. Puisqu'elle n'a pas pu être faite, force nous est de nous contenter d'une induction basée sur les données de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie, acceptées par tous.

Les circonstances principales de ce fait remarquable sont celles-ci :

Cette femme était l'image de la santé quand elle n'était

pas enceinte !... Donc tout son organisme était sain avant la fécondation ?

Elle a toujours commencé à être malade après la première quinzaine qui suivait la fécondation !... Donc la fécondation seule était la cause des accidents morbides. La coïncidence ne pouvant pas raisonnablement être supposée pendant quatre grossesses.

Cette maladie symptomatique durait chez elle tout le temps de la grossesse et cessait après l'accouchement. Mêmes conclusions forcées que dessus : donc, aussi la matrice de cette malheureuse était organisée de manière à ne pas pouvoir suffire aux exigences de la fécondation, sans influencer morbidement l'organisme entier.

Dans cette quatrième et dernière grossesse, les accidents ont été en augmentant, et plus graves et plus persistants que pendant et après les autres. Ils n'ont cessé qu'avec la vie.

La matrice fécondée, qui parait avoir toujours été le point de départ du trouble morbide observé, n'a plus donné après l'accouchement dans cette dernière grossesse, qui a cependant abouti à la mort, aucun signe indiquant qu'elle était l'organe le plus malade, — ici l'effet, en persistant davantage que les autres fois, est devenu cause de la mort, — puisque la parturition a été heureuse ; que la perte n'a pas été extraordinaire ; que rien du côté de l'abdomen n'a indiqué la souffrance ultérieure de l'appareil gestateur, et que, au contraire, tout a paru souffrir, excepté la matrice, après l'accouchement.

L'endolorissement du ventre qu'on aurait pu prendre, dans les sept premiers mois de la grossesse, pour un certain degré de péritonite ; les troubles digestifs ; la perturbation de presque toutes les fonctions principales ; enfin la formation de cette tumeur à consistance *pierreuse* dans la région splénique ; tels ont été les résultats morbides fonctionnels ou

organiques, immédiats et consécutifs provoqués par le développement d'un utérus fécondé, mais organisé [improprement pour remplir son importante fonction, et dont la persistance a été suivie de la mort.

Les résultats morbides locaux et généraux, produits par l'influence perturbatrice de cet utérus, quels caractères ont-ils? Que signifient-ils en un mot? En attendant l'explication d'hommes plus autorisés que moi, il me semble, que chez cette femme saine, vivant dans un lieu sain, n'ayant de malsain en elle, mieux, de mal constitué que l'appareil reproducteur central, les symptômes morbides observés paraissent n'avoir été et n'ont pu être que les effets d'un trouble, d'une perturbation considérable sympathique, ou mécanique, peut-être, (1) dans la circulation générale et abdominale surtout. D'où : *congestion péritonéale* et apparence de péritonite : *congestion des organes digestifs* et par suite troubles fonctionnels de ces organes, c'est-à-dire, anorexie, soif, vomissements, diarrhée, constipation etc., tumeur de la rate, — organe qui n'est qu'un *diverticulum* sanguin abdominal — œdème des extrêmités pelviennes, modification anormale enfin de tous les organes par le changement anormal survenu dans l'une des plus essentielles de leurs conditions organiques, *la sanguine*; trouble relatif de toutes les fonctions, altération par conséquent de la nutrition, diminution correspondante de la vitalité, faiblesse consécutive, malaise, lésion organique plus ou moins profonde partout, et finalement cessation de la vie avec la cessation du mode d'organisation qui lui donne naissance.

Si j'étais meilleur et plus profond anatomiste, meilleur et plus profond physicien, chimiste, *microscopiste*, et physiologiste que je ne suis, peut-être pourrais-je,— sans autopsie,

---

(1) Par la compression des grands vaisseaux abdominaux par l'utérus développé.

— mieux comprendre et mieux expliquer les relations de cause à effet existant entre l'utérus fécondé et les différents symptômes observés. D'autres plus instruits seront plus heureux et plus explicites que moi. Par le peu que je sais et que tous les docteurs en médecine en général savent de toutes ces sciences, je sens qu'il a dû arriver ce qui s'est passé chez cette pauvre femme, mais je ne puis pas bien motiver ma foi et ma croyance ; à d'autres plus véritablement docteurs que moi ce soin et ce devoir.

Cette femme a eu la fièvre. Quelle qualification donnerons-nous à ce symptôme principal ?... Pourquoi a-t-elle eu la fièvre ? parce que son utérus puerpéralisé a agité l'organisme et le système vasculaire sanguin. Cette fièvre est donc due à une influence utéro-puerpérale ? ce doit donc être un degré de fièvre puerpérale qui a atteint cette malheureuse ?.. Mais quelle différence énorme entre cette fièvre puerpérale, et celle qui a été discutée académiquement ! et cependant, sans utérus celle-là n'aurait pas plus existé que l'académique. Nous en avons déjà assez dit là-dessus pour pouvoir nous dispenser d'en dire davantage.

Maintenant, de quoi cette femme est-elle morte ?... Quelle demande pourrait-on dire ? Mais elle est morte de la fièvre dont elle était atteinte ! de *l'effort salutaire*, par conséquent, fait par *le principe vital* pour l'empêcher de mourir ! Sérieusement, et de bonne foi, ne vaudrait-il pas autant et même mieux dire : cette femme est morte parce qu'elle a cessé de vivre ?.. Cette femme, pour un véritable organicien, n'est pas plus morte du symptôme fièvre puerpérale, que des symptômes vomissement puerpéral, diarrhée, maigreur dyspepsie puerpérales, œdème, assoupissement, malaise puerpéraux qui ont été aussi présentés par elle ; mais, bien évidemment, des troubles, des désordres, des lésions, des modifications morbides organiques, intimes, moléculaires, invisibles ou palpables que la fécondation et la gestation avaient produits dans l'abdomen, et dont tous ces accidents n'étaient que des signes indicateurs : et comme la seule de

ces lésions abdominales qu'il ait été possible de constater fut la tuméfaction et la dégénérescence pierreuse, au toucher, de la rate probablement, et que cet organe est un *diverticulum* sanguin, dont l'engorgement persistant doit faire penser à un trouble considérable déterminé dans la circulation abdominale en général, et dans celle de la veine porte en particulier, ces considérations anatomiques et physiologico-pathologiques, à défaut d'autopsie, permettent au moins de se rendre raison, autant que possible, du fait et de ses accidents. Mais encore ici, pour finir comme nous avons commencé, une vue plus profonde plus intime que celle dont nous jouissons, serait indispensable pour aller des symptômes aux organes malades, et de ces organes à la modification moléculaire anormale, intime par laquelle tous les actes fonctionnels ont été troublés, changés, pervertis, assez pour produire non seulement les manifestations symptômatiques dites, vomissements, diarrhée, faiblesse, malaise, fièvre etc., mais encore les détériorations organiques matérielles profondes dont la dureté pierreuse de la rate a été une preuve irrécusable, et la seule malheureusement qu'il nous ait été permis de constater. D'où il est facile d'induire que ce ne sont pas seulement les grands physiologistes qui doivent sentir le besoin d'une vue plus profonde, plus intime que celle des formes et des signes extérieurs, mais que les pathologistes doivent reconnaître aussi bien et mieux encore qu'eux, l'importance et la nécessité absolue de cette nouvelle vue pour pouvoir faire avancer et *scientifier* l'art.

Malheureusement ce qui décourage quand on est arrivé là, c'est qu'en entrevoyant la complexité de l'organisation vitale et de ses phénomènes; c'est qu'en analysant les connexions infinies de cette organisation et de ces phénomènes avec toutes les sciences, on se sent défaillir à l'œuvre en comprenant que ce ne serait pas trop du génie et du savoir réunis d'un HIPPOCRATE, d'un GALIEN, d'un DUMAS, d'un BERZÉLIUS, d'un BIOT, d'un BURDACH, d'un LIÉBIG, d'un MANDL, d'un BICHAT, d'un BROUSSAIS, d'un CL. BERNARD,

d'un MIALHE, d'un CRUVEILHIER, d'un PIORRY, d'un BOUILLAUD, d'un ANDRAL, d'un BECQUEREL, d'un BLAINVILLE, d'un LAMARCK, d'un PIDOUX, etc. etc. pour oser prétendre à l'espérance d'arriver, un jour, à l'obtention de cette plus longue et plus profonde vue, au moyen de laquelle il pourrait être enfin possible de préciser, le *siége* et surtout la NATURE de toute modification morbide ; (1) car, quoique le docteur R** ait osé naguère présenter à l'Académie un mémoire, pour prouver l'énormité médicale et thérapeutique la plus inconcevable, après l'homœopathie, a savoir : QU'IL N'Y A AUCUN RAPPORT ENTRE LA NATURE DES MALADIES ET LEUR TRAITEMENT, il n'est plus possible de nous faire illusion aujourd'hui; sans cette connaissance précise du siége et de LA NATURE de la maladie, point de médecine vraie et utile, mais en revanche conjectures, indécision, apparence illusoire de science, malaise, ennuis, regrets pour les médecins, et un nombre illimité de fâcheuses chances pour leurs justiciables. Ce mot NATURE des maladies est plein de mystères. Voilà pourquoi il se prête à tant de divagations.

Dans un article de la revue des deux mondes du 15 novembre 1859, signé J. M. GUARDIA, article trés-bien pensé et fort bien écrit, « *sur les vicissitudes et les progrès de la médecine* » il est dit : — à la page 400 — « la médecine a trouvé un fondement solide, une base inébranlable, une philosophie propre dont le principe est celui-ci : *la maladie n'est qu'une altération des* PROPRIÉTÉS *normales des parties vivantes.*»

---

(1) A-t-on raison ou tort de penser ainsi? Voilà la question. Il faudrait enfin la résoudre définitivement. On le peut aujourd'hui, on le doit même sous peine de voir se multiplier des propositions semblables à celles de M. R***. PYTHAGORE disait : « Les préjugés pullulent dans le berceau de l'ignorante paresse. » Si l'on a tort, ce qu'il me semble bien difficile de prouver, attendu que je ne saurais entrevoir la possibilité de démontrer qu'il ne faille pas un très grand fonds de science pour être bon médecin, si l'on a tort, disons-nous, on a eu raison de restreindre le bacalauréat ès-sciences. Si l'on a raison, cette restriction est un non-sens illogique au suprême degré.

Cette philosophie est celle de BICHAT ! Eh bien ! elle est insuffisante comme le principe pathologique d'où elle découle. Il faut aller au-delà des PROPRIÉTÉS et dire : la maladie est une altération de la matière organisée, de l'agrégat organique, en un mot de l'organisation d'où découlent les propriétés, si l'on veut avoir pour la médecine un fondement vraiment solide, une base définitivement inébranlable, et une philosophie absolument propre. Or, encore une fois, tout cela ne peut être que la suite de l'application de la vue plus profonde plus intime de LIÉBIG. En s'en tenant aux propriétés on reste dans L'ONTOLOGIE, et l'on est exposé à penser et à écrire comme M. R*** c'est-à-dire à avancer une hérésie médicale et thérapeutique à nulle autre pareille. Voilà pour l'insuffisance de l'idée *philosophico-physiologique* de BICHAT ; voici pour celle de l'idée pathologique de BROUSSAIS. Ce grand médecin a dit, dans son examen des doctrines médicales, ajoute l'auteur de l'article : « on connaît la nature d'une maladie si l'on peut déterminer, 1° quels sont les organes qui souffrent : 2° comment ils sont devenus souffrants; 3° ce qu'il faut faire pour qu'ils cessent de souffrir. » Évidemment cette formule ne suffit pas. La notion complète de la NATURE de la maladie n'exige-t-elle pas, en effet, que l'on sache de plus, 4° pourquoi les organes souffrent? c'est-à-dire, en quoi consiste la modification matérielle qui constitue le mal ? Quelle est cette modification en elle-même?... c'est-à-dire encore, que l'on connaisse avec le *siége*, et la *cause*, la *modification* et *l'agent* qui peut la faire cesser.

On a trouvé la première et la seconde donnnée du problème, ainsi qu'une grande partie de la quatrième, — empiriquement il est vrai, mais enfin on l'a trouvée, — tout indique qu'on finira par pouvoir préciser la troisième qui est plus importante encore que les autres, et avec elle ce qui reste à connaître. Espérons !

Nous l'avons déjà dit page 96 ; mais nous allons le répéter, parce qu'il ne faut pas se lasser de redire ce qu'on croit être la vérité tant qu'il n'est pas prouvé qu'on se trompe.

BICHAT fit un pas en avant en disant : « qu'est l'observation si l'on ignore où siége le mal. » Il n'est pas possible de ne pas reconnaître aujourd'hui que pour en faire un autre, et un pas vraiment décisif, il faut dire : qu'est l'observation et la connaissance du siége si l'on ignore la NATURE de ce mal, c'est-à-dire la quantité et la qualité de la modification. Quant à l'agent modificateur à employer n'est-il pas bien évident qu'il ne peut pas être réellement et surement connu avant l'appréciation de la modification qu'il doit faire cesser. Est-il raisonnable de désigner et d'employer une force avant de connaître la nature de l'obstacle à vaincre, c'est-à-dire, sa quantité et sa qualité? C'est pourtant ce que l'on fait tous les jours ; mais, aussi ! ! !....

Voilà la formule pathologique, au moyen de laquelle doivent être remaniées toutes les doctrines médicales, pour qu'elles puissent atteindre plus surement leur but commun qui a toujours été d'empêcher et de guérir la maladie.

Voilà le phare éclatant qui doit illuminer toutes les chaires médicales ; voilà le point de départ, le dogme fondamental de tout traité de médecine. Sans cette formule, sans la connaissance exacte de tous ses termes, on enseigne une science incomplète si l'on professe ; on compile si l'on écrit ; on fait des livres dans lesquels on croit avoir mis quelque chose de nouveau en ajoutant, à ce qui est déjà dit dans d'autres, quelques nouvelles séries de causes ou de symptômes, ou d'effets, mais en définitive ces œuvres finissent par ne contenir que bien peu de chose, pour ne pas dire rien, philosophiquement, scientifiquement, mathématiquement même, parlant. Oui, sans doute, mathématiquement parlant, — car il existe quelque chose de réel et de positif, c'est-à-dire de mathématique, en médecine comme en tout ; — et tout cela, faute de la connaissance parfaite de l'ensemble des données nécessaires pour résoudre le problème que l'organisation normale et anormale offre ; et pour arriver enfin à la découverte de ce quelque chose de réel et de certain qui constitue la partie

mathématique de nos études et de notre science. Employez l'une d'elles seule, l'observation par exemple, vous imiterez HIPPOCRATE autant qu'il vous sera donné de le faire. Usez de l'observation et du siége, vous vous approcherez de BICHAT et de BROUSSAIS, mais vous serez incomplets comme HIPPOCRATE, BICHAT et BROUSSAIS; chacun ne convient-il pas aujourd'hui de l'insuffisance des idées de ces trois génies? — Pourquoi seriez-vous incomplets? Parce que vous n'auriez employé que deux des trois données indispensables pour démontrer le théorême médical morbide, et thérapeutique. Je dis trois données au lieu des quatre désignées plus haut parce que tout le monde doit comprendre, avec moi, que la quatrième, ou soit la découverte de l'agent modificateur à employer thérapeutiquement, ne peut être que la conséquence de la connaissance de la modification à détruire, à changer, à faire cesser.

Le rapport de M. G''' (1) sur le mémoire de M. R''. Constate, avec l'assentiment du rapporteur et presque celui de *l'Académie* puisqu'elle a voté des remerciements à l'auteur, et la publication du mémoire :

1° « *Qu'on a tort de demander à la pathologie, à la physiologie, voire même à l'anatomie, une base prétendue rationnelle pour la thérapeutique.* » — La pathologie, la physiologie, et l'anatomie telles qu'elles sont aujourd'hui peuvent subir cet affront, mais non celles qui seront un jour.—

2° « *Que cette base ne saurait être trouvée ni dans l'organicisme pur, ni même dans le vitalisme hippocratique!*

3° « *Que le plus sage et le plus rationnel pour traiter chaque maladie, indépendamment toujours, de toute considération anatomique, physiologique, ou pathologique, c'est de choisir la méthode qui aura donné le plus de résultats avantageux!!!* »
Mais il ne faut pas se douter de la complexite infinie du problème vital et médical pour parler ainsi !...

---

(1) Voir la séance de l'Académie du 26 juillet 1859.

4° « *Que l'on doit être convaincu avec* HIPPOCRATE *et M.* R''' (1) *que ce n'est pas dans l'analyse plus ou moins moléculaire de l'organisme humain, que l'on trouvera* JAMAIS *la clef de la thérapeutique* !!! » (2)

Et c'est en plein 19me siècle, alors que tout progresse d'une manière aussi merveilleuse, et au sein du premier corps savant d'un grand empire, qu'un appel aussi inattendu aussi formel et aussi rétrograde, à l'abrutissante et humiliante ROUTINE, — car l'empirisme quelque méthodique qu'il soit n'est que cela — est fait et accepté !!!...Ah ! il a bien raison M. MARCHAL DE CALVY (3) « *que de misères, que d'anarchie, que d'abaissement* scientifique sous le simulacre doctoral »

Et c'est en instituant une association qui permet, autorise et provoque la perpétuité de la principale raison de ces misères, de cette anarchie, de cet abaissement scientifique, qu'on prétend remédier à tout cela !!.. autre chapitre à ajouter à l'énorme volume des contradictions et des inconséquences humaines.

Une école basée sur des idées semblables serait évidemment la sœur et l'émule de celle qui défendrait de rien expliquer : elles se vaudraient : et toutes deux, elles pourraient servir à justifier l'exclamation du même auteur qui, par sa conception holopathique s'éloigne tant de cette négation doctrinale, et se rapproche tant, au contraire, de la vraie science médicale !

« Pauvre médecine !...» (4)

Et, qu'on me permette d'ajouter comme conséquence forcée, et incontestable, dès-lors, malheureux malades !..

Un corps savant qui sourit à la routine s'accommode-t-il aux exigences de sa qualification et de son titre ?

---

(1) Hippocrate doit être moins flatté du parallèle que M. R'''.

(2) J'ignorais qu'HIPPOCRATE avait connu le microscope et la chimie organique.

(3) *Union Médicale 1859 n° 40 page 27* idée de la Bio-pathologie par le doct. MARCHAL DE CALVY.

(4) Au fait, et sérieusement, quelle autre qualification peut-on raisonnablement infliger à une médecine sans anatomie, sans physiologie, et sans pathologie ?....

NOTE 8. — *Page 162.*

—

Comme je ne pensais pas que la fièvre dite de lait pût jamais être niée, je n'avais jamais, aussi, pris la moindre note sur elle. La négation de M. D** m'a donc surpris avec mes seuls souvenirs ; mais le sentiment du peu de valeur de ces souvenirs à l'encontre d'une négation formulée d'une manière aussi explicite, par un medecin aussi compétant en pareille matière, me faisait vivement regretter de n'avoir que mon affirmation à lui opposer. Heureusement qu'un fait nouveau, prouvant cette affirmation d'une manière incontestable, à cause de sa simplicité et de son évidence, est venu à mon aide pendant l'impression de mon travail. Ce fait, le voici dans toute son éloquence symptomatologique :

Une de mes nièces, Mme Ar** agée de vingt-trois ans, petite, réplète, lymphatique, a eu, en 1858 à Marseille, un premier accouchement avec des accidents formidables d'éclampsie. La délivrance eût lieu à son insu par le forceps, son rétablissement fut complet en quelques mois. On crut devoir ne pas la faire nourrir.

Enceinte de nouveau quatre ou cinq mois après, elle vint à Grasse, chez sa mère, pour y faire ses couches, deux mois environ avant l'époque présumée. Tout le temps de la grossesse s'est passé sans la moindre indisposition, et malgré un peu d'inquiétude morale occasionnée par le souvenir des dangers courus, l'accomplissement de toutes ses fonctions a été parfait jusqu'au dernier moment.

Vendredi 22 juillet 1859 : Mme Ar. se couche après avoir bien soupé, sans aucun indice d'accouchement prochain. A une heure elle s'éveille avec quelques douleurs, à trois heures l'enfant était mailloté. Les douleurs de l'accouchement n'avaient été par conséquent, ni longues, ni violentes.

Samedi 23 : Sommeil ; calme parfait ; pouls naturel ; langue belle ; appétit ; seins moyens, peu tuméfiés ; perte lochiale convenable.

Bouillons, soupe légère, tisanne.

Dimanche 24 juillet : Sommeil ; calme complet ; pouls ordinaire : on dirait qu'elle n'a pas accouché ; grand appétit. L'enfant prend le sein.

Le soir, un peu de fréquence au pouls.

Elle réclame des aliments avec instance. Bouillons, soupe, un morceau de poulet. Tisane, orge perlé.

Lundi 25 juillet, troisième jour de l'accouchement : Sommeil interrompu, agitation fébrile pendant la nuit précédée de *frissons* généraux légers. *(Je le lui fais répéter plusieurs fois)*. Ces frissons ont peu duré mais l'ont obligée pourtant de se couvrir malgré les chaleurs excessives qui règnent.

Matin, calme apparent complet, fréquence du pouls. Les seins plus tuméfiés, sans tension douloureuse pourtant... épreintes par la succion.

Grand appétit. Soupes légères, un peu de poulet, Tisane.

Mardi 26 juillet, quatrième jour : Sommeil interrompu, agitation fébrile avec frissons.

Le matin, calme apparent complet, mais fréquence persistante du pouls.

A midi, nouveaux frissons qui l'obligent encore de se couvrir, mouvement fébrile prononcé.

Seins plus empâtés, plus volumineux, sensibles, mais non douloureux. Perte convenable. Aucun autre symptôme morbide nulle part. Grand appétit que l'on contente un peu trop. Pas de soif, nul autre symptôme de la fièvre de lait de M. Velpeau, ni *cephalalgie*, ni *sécheresse de la peau* ou *de la langue*.

Mercredi 27 juillet, cinquième jour : Sommeil interrompu. Encore des frissons et mouvement fébrile pendant la nuit.

Seins plus engorgés, plus tendus. Dureté douloureuse au côté externe du sein droit surtout, dont le mamelon est effacé.

Sein gauche moins dur, un peu sensible en dehors, mamelon conservé. L'enfant ne veut pas prendre le sein droit que je défends, du reste, de lui donner, ma pratique m'ayant appris que c'est augmenter, ou entretenir le mal et provoquer la formation des abcès mammaires, que de faire sucer un sein irrité ; lequel au surplus, alors, contient du sang et non du lait. L'enfant tête le sein gauche. Cataplasme de riz. Tisanne.

Abdomen indolore, perte convenable. Appétit. Pas de soif. Fréquence du pouls.

Soupes maigres légères, diminution de l'alimentation.

Jeudi 28 juillet, sixième jour : Bonne nuit, pas de frissons. Le sein douloureux s'est ramolli. L'enfant l'a pris.

Appétit, pas de soif.

Mouvement fébrile à peine sensible.

Soupes maigres. Tisanne.

Vendredi 29 juillet, septième jour. Calme complet partout. Ni fièvre, ni frissons.

Les seins ramollis ne sont plus douloureux, ils coulent,

L'enfant tête bien.

Appétit, soupes maigres, poisson.

Samedi 30 juillet, huitième jour : Calme. L'accouchée se lève. Seins souples, ils coulent abondamment, secrétion lactée parfaite. Le petit tête et dort.

Dimanche 31 juillet et lundi 1er août : de mieux en mieux.

Du mardi, 2 août au mardi 16, vingt-cinquième jour : De mieux en mieux, encore un peu de perte blanche.

RÉFLEXIONS.

Quelles réflexions peut suggérer un ensemble de symptômes semblables ? sinon que Mme Ar***, complètement saine d'esprit et de corps, a éprouvé après ses couches, à partir du roisième jour, et pendant trois périodes diurnes environ, un mouvement fébrile qui n'a pu être déterminé que par l'ex-

citation physiologique des seuls organes qui, chez elle, n'avaient pas encore fonctionné, les mamelles; que ce mouvement fébrile effet de cette modification mammaire; que les symptômes locaux suites de cette modification et de la congestion qui en fut le résultat; que la transformation en eux et par eux du sang en lait ont eu lieu avec frissons et agitation sympathique vasculaire et sanguine; que ces frissons et que cette fièvre n'ont pu reconnaître pour cause chez Mme Ar*** que le travail fonctionnel exécuté par l'appareil de la lactation; que cette période de la phase physiologique de la fécondation, n'a pas indiqué qu'elle fut autrement malade; et qu'enfin, cette *fièvre de lait*, qu'on ferait mieux d'appeler *fièvre mammaire puerpérale*, a eu lieu avec frissons, sans que ces frissons aient indiqué autre chose que le fonctionnement normal des glandes en question.

Ce fait ne prouve pas que M. Velpeau ait eu tort de dire qu'il avait observé des fièvres de lait sans frissons. Quand M. Velpeau affirme quelque chose, je suis convaincu qu'il ne dit que ce qu'il a vu et qu'il a bien vu; mais ce fait serait-il unique, il prouverait sans réplique possible, que la fièvre de lait peut avoir lieu avec frissons; qu'elle existe par conséquent: et comme ce cas vient augmenter le nombre de ceux que j'ai observés pendant mes quarante ans de pratique dans le midi, tout en acceptant les résultats de la pratique de M. Velpeau dans le nord, j'en conclus, que la différence des lieux peut établir une différence de résultats dans l'observation médicale; qu'il ne faut jamais écrire en médecine d'une manière absolue, parce que tout y est infini et relatif; et que l'absolu n'est que dans un autre monde, vers lequel le désir de sa connaissance doit attirer tout homme pensant.

NOTE 9. — *page 155 et 166.*

—

« Il est dans le langage scientifique et surtout dans le « médical des mots qui ont le privilége de ne pouvoir être « prononcés sans soulever tous les orages de la discussion : « tels sont les mots, *contagion* et *infection*. Cependant de « deux choses l'une, ou les mots *contagion* et *infection* ont « la même signification et expriment la même idée ; alors « l'un des deux est inutile, car il en résulte confusion : « ou ils traduisent des faits d'une nature différente; qu'est-« ce alors que *contagion*?.. Qu'est-ce qu'*infection?* » Commencement d'un mémoire lu à la Société Médicale d'émulation, dans la séance du 4 juin 1859, par le docteur Simonot, *Union Médicale* 1859, N.° 112, pag. 552.

Je suis bien aise de penser comme le docteur Simonot, mais je n'aurais pas été faché que cet honorable confrère eût bien voulu rappeler au monde médical, qu'en 1854, à propos de la contagion présumée du choléra, et dans *l'Union Médicale,* N° 87, page 357, j'avais déjà dit ce qu'il a répété à la Société Médicale d'Émulation, et demandé instamment la correction de cette technologie vicieuse en reconnaissant et en proposant de reconnaître, enfin, que la *contagion* n'est pas *l'infection*, et que *l'infection* n'est pas la *contagion*.

ERRATA.

Page 22, *ligne* 21, fièvre puerpérale, *lisez* fièvre;
» 28, » 25, liaison *lisez* lésion.
» 39, » 27, produisant *lisez* produisent.
» 39, » 33, dans les deux creusets *lisez* dans ce creuset.
» 41, » 26, recourir à la seule cause *lisez* recourir à lui comme à la seule cause.
» 44, » 20, liaison *lisez* lésion.
» 46, » 1, de celui de ceux *lisez* de ceux.
» 49, » 7, ces symptômes *lisez* les symptômes.
» 52, » 9, et la maladie pouvant *lisez* et la maladie, pouvant
» 52, » 15, oryaniques *lisez* organiques.
» 53, » 36, pratiquée à tout autre mode, *lisez* pratiquée) à tout autre mode.
» 65, » 14 et 16 mettre une parenthèse après le mot singulier, et fermer la parenthèse après le mot est de la ligne 16.
» 65, » 31, naturise *lisez* naturiste.
» 66, » voir la note *lisez* voir la note 2.
» 69, » 6, de la note, s'en empare *lisez* s'en sépare.
» 72, » 33, anormales-antivitales *lisez* anormales ou anti-vitales
» 75, » 22, molécule fixée *lisez* fixe
» 79, » 31, inpiré *lisez* inspirés:
» 82, » 3, une virgule après le mot puerpéralisée,
» 96, » 2, spécialité *lisez* spécificité:
» 101, » 13, liaison *lisez* lésion:
» 126, » 23, la persistance *lisez* sa persistance.
» 127, » 8, mode de la vitalité *lisez* mode de vitalité.
» 149, » 12, telle ou telle modification *lisez* telle ou telle altération de la matière organique; par telle ou telle modification
» 130, » 7, quand à la fièvre *lisez* quant à la fièvre.
» 160, » 34, vue *lisez* vu
» 169, » 25, diathèse, *lisez* idiosyncrasie.
» 184, » 14, infirmer *lisez* insinuer
» 193, » 27, d'un peur pendant *lisez* d'un puer, — pendant
» 200, » 18, lymphatie *lisez* lymphite.
» 234, » 20, mouvement morbide *lisez* mouvement morbide utérin
» 253, » 10, et cela et... *lisez* et cela est...
» 273, » 4, accouche *lisez* accoucha.
» 276, » 30, adopté *lisez* adoptée.

TABLE DES MATIÈRES.

Pages.

Dédicace 3
Avant-propos 5

Séance *du* 24 *février* 1858. M. GUÉRARD, communication sur la fièvre puerpérale 9
Appréciation des trois méthodes de traitement les plus en usage 10
Cause générale admise par M. GUÉRARD 13
Séance *du* 2 *mars*, M. DEPAUL 15
Existe-t-il une fièvre puerpérale . . . . . *id.*
Altération du sang dans la fièvre puerpérale . . . . *id.*
Pourquoi les moyens thérapeutiques ont-ils échoué jusqu'à présent 16
Séance du 3 *mars*, M. BEAU. 18
Phlegmasies dans la fièvre puerpérale . . . . . *id.*
Traitement. Vomitifs. Sulfate de quinine 20
Séance *du* 16 *et du* 23 *mars*, MM. PIORRY, HERVEZ DE CHEGOIN, TROUSSEAU 22
Organopathies de M. PIORRY . . . . . *id.*
HERVEZ DE CHEGOIN : *totus morbus ab utero procidit* . . 26
Erreur commune aux nosologistes . . . . . *id.*
Infection générale : sa valeur . . . . . *id.*
M. TROUSSEAU, la fièvre puerpérale n'existe pas . . . 25
Aëration ; Ventilation 30
Séance *du 30 mars*, MM. DUBOIS, CRUVEILHIER . . . 31
Groupes de M. DUBOIS . . . . . *id.*
Ne trouve-t-on réellement rien quelquefois après la mort dans la fièvre puerpérale 33
Fièvres classiques et fièvres analogiques de M. CRUVEILHIER 34
Séance *du 6 avril*, MM. CRUVEILHIER et DANYAU. . . 35
Inflammation, Phlegmasie, Fièvre et Pyrexie. . . . *id.*
Voies par lesquelles un miasme vicie le sang . . 37
La fièvre puerpérale est-elle à la fois une fièvre et une phlegmasie? 40
L'infection miasmatique est-elle cause unique de la fièvre puerpérale? . . . . . *id.*

Pages.

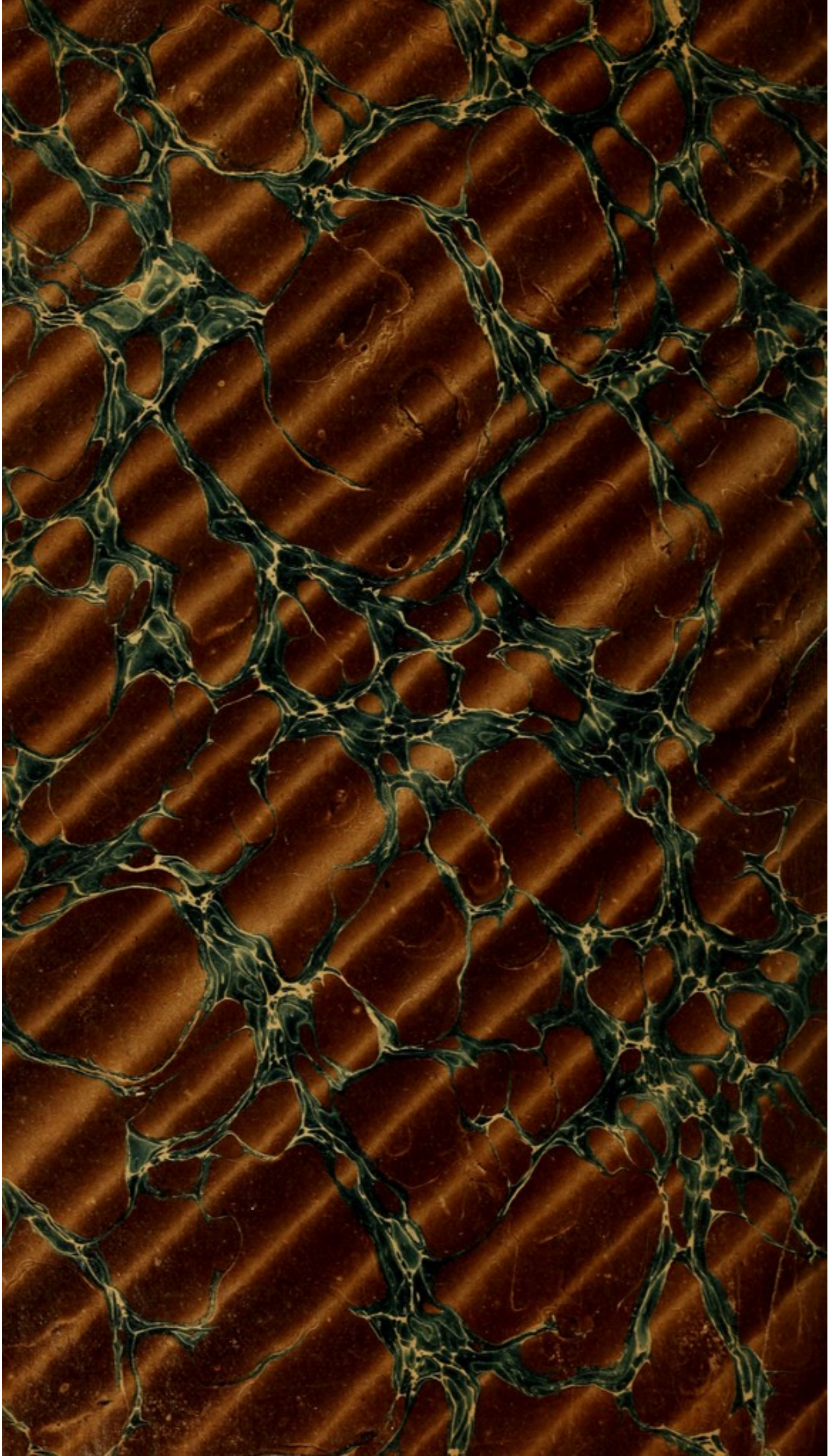
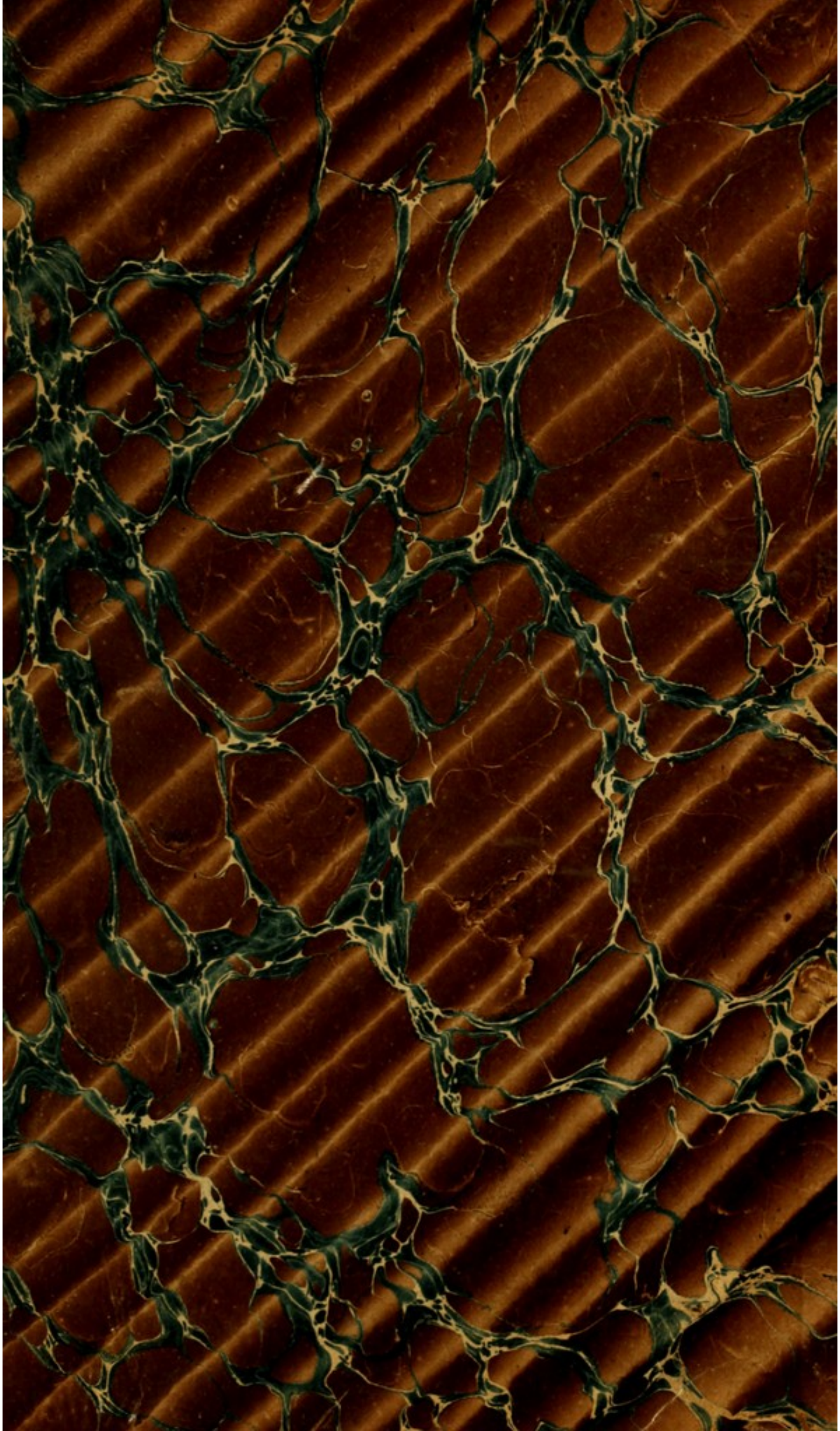
Séance *du 13 avril*, M. CASEAUX 44
Fièvre essentielle. Que signifient ces mots ? . . . . *id.*
Deux formes de fièvre puerpérale, la sporadique et l'épidémique 48
Chloro-anémie de M. CASEAUX 49
Séance *du 20 avril*, M. BOUILLAUD 51
La fièvre puerpéraie n'existe pas . . . . . *id.*
Séance *du 27 avril*, MM. DUBOIS et PIORRY 54
M. DUBOIS fait connaître jusqu'où la science médicale peut aller pour l'explication des grands problèmes pathologiques par la science actuelle . . . . . *id.*
Qualités et imperfections oratoires de M. DUBOIS selon l'*Abeille* . . . . . *id.*
Contagion. Réserves faites par M. DUBOIS 57
Préexistence de certaines conditions organiques selon M. DUBOIS 58
Y a-t-il un traitement particulier efficace pour la fièvre puerpérale épidémique . . . . . *id.*
M. PIORRY 60
Séance *du 4 mai*, MM. DUBOIS et TROUSSEAU 61
Propositions prophylactiques de M. Dubois . . . . *id.*
Séances *du 4 et 11 mai*, M. TROUSSEAU 63
Fièvre essentielle . . . . . *id.*
Fièvre en général 66
Préexistence d'un état morbide puerpéral latent . . 71
Fausse analogie et fausse comparaison de l'état puerpéral avec celui de l'inoculé varioleusement 72
L'état général qui s'établit après la fécondation est-il une aptitude et une imminence morbides ? 81
Inductions hygiéniques 89
La fièvre puerpérale existe-t-elle hors de Paris ? . . 92
Que préexiste-t-il effectivement à la fièvre puerpérale ?. *id.*
Modification des propositions de M. TROUSSEAU . . . 94
Doctrine de la spécificité 96
La matrice est-elle influencée par le contact de l'air ? . 101
Idée principale de M. TROUSSEAU 106
Séance *du 25 mai* : M. VELPEAU 112
La fièvre puerpérale n'est-elle qu'une péritonite ? . . *id.*
Qu'est-ce que la fièvre puerpérale ?. 114
Essentialisme 116
Encombrement . . . . . *id.*
Statistique 117, 224, 184
Thérapeutique de M. VELPEAU 122
Séance *du 1er juin*, M. GUÉRIN 126
Défaut de rétraction de l'utérus . . . . . *id.*
Fièvre puerpérale selon M. GUÉRIN 127

Pages.

Infection. Contagion 130
Traitement 131
Ergot de seigle 132
Séance *du 8 juin*, MM. CASEAUX et DEPAUL 134
Qu'existe-t-il effectivement à tous les moments de la grossesse? . . . . . *id.*
Les lésions cadavériques appartiennent-elles toutes à l'inflammation? 139
Insuffisance de la doctrine de l'irritation . . . . . *id.*
Ontologie de BROUSSAIS et de BICHAT, cause de l'insuffisance de leurs travaux 139, 142, 145
Doctrine de la modification organique 140, 146, 183
Organisation et vie 144
Réfutation de *l'exclusivisme* de M. GUÉRIN par M. CASEAUX 151
Séance *du 8 et du 15 juin*, M. DEPAUL 152
Influence du milieu dans lequel on observe. . 152 et 164
Une maladie doit-elle être étudiée à l'état épidémique ou à l'état sporadique pour s'en faire une juste idée? 154
Ce qu'est la fièvre puerpérale des grandes villes comme Paris 157
Altération primitve du sang. . . . . *id.*
Degrès divers de l'affection puerpérale 158
Plaie placentaire et plaie d'amputation 159
Fièvre de lait. 161
Infection purulente et putride 162
Moyens préventifs et hygièniques 163
Infection et contagion 166
Séance *du 22 juin*, MM. GUÉRIN et BEAU. 168
M. BEAU. La fièvre puérpérale dépend d'une phlegmasie 174
La fièvre puerpérale peut-elle être comparée à la variole? 175
Diathèses . . . . . *id.*
La fécondation rend-elle malade 176
Inflammation 178
Traitement de M. BEAU. . . . . *id.*
Plethore des femmes enceintes 179
Spécificité et Spécialité 180
Où commence la fièvre puerpérale, et où finit-elle? . 181
Modification morbide (qu'est-ce que la) 140, 146, 183
Séance du 29 juin. MM. DANYAU, BOUILLAUD et GUÉRARD . 184
Statistique (valeur de la) 184, 224, 117

Pages.

Vue importante de M. Bouillaud sur le siége de certaines maladies fébriles 186
Dychotomie fébrile de M. Bouillaud 187
Résumé de M. Guérard 191
L'utérus ne peut pas être comparé à une plaie récente après l'accouchement . . . . . *id.*
Lochies blanches . . . . . *id.*
Fièvre de lait. 192
Altération primitive du sang . . . . . *id.*
Observation d'une fièvre puerpérale sporadique singulière 196 295
Symptômes caractéristiques de la fièvre puerpérale . . 200
Miasme particulier 204
Empoisonnement miasmatiqne 206
Opinions des divers Orateurs 208
La fièvre puerpérale n'est pas un typhus 212
Synthèse du docteur Pidoux 214
Maladies (qu'est-ce que les) . . . . . 216 et 219
Revue des moyens prophylactiques proposés . . . 220
Encombrement 217 223
Statistique (insuffisance de la) 117 224 184
Résumé théorique de l'auteur 229
Propositions théoriques 234
Que faudrait-il connaître pour transformer l'art en science 238
Résumé thérapeutique. 241
Importance absolue de l'hygiène 243
Seigle ergoté 251
Appendice 257
Note 1. Appréciation des idées vitalistes et hippocratiques sur la fièvre puerpérale . . . . . *id.*
Hippocrate et hippocratisme 260
Opinion de Bacon et de Rasori sur Hippocrate . . . 260
Baccalauréat es-sciences. 264
Note 2. Vitalisme et Organicisme 281
Note 3. Révolution médicale dans le sens de l'organicisme 283
Note 4. Manie des explications. Ce qu'elle est selon M. Trousseau 285
Note 5. Médecine, science et art 287
Note 6. Déconsidération de la médécine, ses causes: comment on pourrait la faire cesser 290
Note 7. Observation rare de fièvre puerpérale sporadique (suite d'une). 196 295
Réflexions sur cette *observation*. 298
Hérésie thérapeutique à nulle autre pareille. . . . 303

Pages.

Insuffisance de l'idée philosophico-physiologique de BICHAT. 304
Insuffisance de l'idée pathologique et thérapeutique de BROUSSAIS . . . . . *id.*
Observation, siége et nature du mal 305
Propositions de thérapeutique empirique de M. R***. . 306
Note 8. Fièvre de lait 308
Réflexions sur cette observation 310
Note 9, Contagion et Infection 312
Errrata. 313
Table des matières 315