

De la révulsion / par Maurice Raynaud.

Contributors

Raynaud, Maurice, 1834-1881.
Royal College of Surgeons of England

Publication/Creation

Paris : J.-B. Baillière et fils ; Londres : Hippolyte Baillière, 1866.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/m9dy377n>

Provider

Royal College of Surgeons

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by The Royal College of Surgeons of England. The original may be consulted at The Royal College of Surgeons of England. 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
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

625 Oct 1866

DE LA

RÉVULSION

PAR

MAURICE RAYNAUD

DOCTEUR EN MÉDECINE, DOCTEUR ÈS LETTRES,

MÉDECIN DU BUREAU CENTRAL DES HOPITAUX DE PARIS

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

Thèse pour l'agrégation en médecine



PARIS

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE
RUE HAUTEFEUILLE, 49

LONDRES

NEW-YORK

Hippolyte Baillière, 219, Regent street | Baillière brothers, 440, Broadway

MADRID, C. BAILLY-BAILLÈRE, PLAZA DEL PRINCIPE D. ALFONSO, 14

1866

DE LA

TRAVAUX DU MÊME AUTEUR :

De l'Asphyxie locale et de la gangrène symétrique des extrémités (thèse de doctorat en médecine). 1 vol. grand in-8, avec planches coloriées.

Des Hypérémies non phlegmasiques (thèse pour l'agrégation en médecine). Paris, 1863, in-8, 111 pages.

Les Médecins au temps de Molière. 1 vol. in-12.

Articles Albinos, Albinisme; Artères (maladies des) [Artérite, dégénérescence graisseuse, dilatation, rétrécissement et oblitération, ruptures, hémorragies, cancer, entozoaires, névralgie, paralysie]; Caves (veines) Coeliaque (artère); [Anatomie et pathologie]; Cœur [pathologie] du Nouveau Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques, publié par J.-B. Baillière et fils.

DE LA

RÉVULSION

CHAPITRE PREMIER

APERÇU HISTORIQUE.

Origine humorale du mot *révulsion*. — Hippocrate. — Celse. — Arétée. — Détracteurs de la révulsion : Asclépiade. — Cœlius Aurelianus et le méthodisme.

C'est le sort obligé d'une science de tradition comme à nôtre, que ses origines rattachent à la plus haute antiquité, de conserver dans son vocabulaire bon nombre d'expressions correspondant à des idées depuis longtemps tombées dans l'oubli, et qui survivent aux théories qui leur ont donné naissance; vestiges d'un passé à jamais éteint, mais qu'un usage plusieurs fois séculaire a irrévocablement consacrés. Le mot *révulsion* est de ce nombre; comme le mot *dérivation*, qui lui est si souvent associé, il trahit son origine humorale, et, quoique accommodé à nos idées modernes, il renoue la chaîne des temps et nous reporte aux premiers âges de la médecine.

Révulsion vient de *revellere*, tirer, arracher avec effort. La première idée, en effet, qui a dû se pré-

senter à l'esprit d'un homme appelé à donner des soins à son semblable, ç'a été sans doute d'arracher, d'enlever le mal. — Mais le mal résistait; il fallait du moins tâcher de l'attirer au dehors, et de le transporter des organes les plus importants vers des points où sa présence pût être moins nuisible. Avouée ou non, embarrassée de préceptes plus ou moins informés, cette doctrine nous apparaît dès les premiers essais thérapeutiques que nous a laissés l'antiquité.

Puis est venue l'observation, et, avec l'observation, les théories qui l'accompagnent toujours, et qui la devancent trop souvent; et naturellement les théories ont dû mettre leur empreinte sur le langage.

Voici ce que montrait l'observation : lorsqu'une maladie abandonnée à elle-même se termine par la guérison, souvent, au moment où la convalescence va s'établir, apparaît quelque phénomène saillant, quelque évacuation importante par la peau, par les selles, par les urines. Souvent encore, un mal qui affectait un point de l'économie disparaît brusquement, et semble se transporter vers un autre point : ou bien enfin, c'est une maladie nouvelle qui vient occuper la scène, et faire taire, au moins momentanément, les manifestations d'une maladie ancienne.

Ce que la nature fait à chaque instant sous nos yeux, n'était-il pas au pouvoir de l'art de l'imiter dans une certaine mesure? — Le jour où cette question a été posée, où cette idée s'est emparée sérieusement des esprits, ce jour-là, on peut dire que la doctrine scientifique de la révulsion est née. Elle a traversé les siècles pour arriver jusqu'à nous, et il est à croire qu'elle vivra tant que l'art de guérir aura pour fondement l'imita-

tion méthodique et rationnelle des procédés de la nature.

Mais, par une inévitable nécessité de l'esprit humain, en même temps que ces faits primordiaux se révélaient aux observateurs, les systèmes prenaient naissance. En voyant la maladie se jeter ainsi d'un point sur un autre, en voyant la guérison s'accompagner parfois (non toujours) d'évacuations par les principaux émonctoires, on supposa que la cause morbide était réellement constituée par une matière fluide qui se transportait alternativement d'un organe à un autre, et qui pouvait, qui devait être rejetée au dehors. Ce fut l'origine de l'humorisme antique.

Qu'Hippocrate ait réellement connu, pratiqué et enseigné la révulsion, c'est ce qui, malgré des dénégations récentes, ne saurait être sérieusement contesté. — Qu'on en juge :

« Il est fâcheux qu'un érysipèle répandu au dehors rentre en dedans, mais avantageux que du dedans il vienne au dehors¹. »

« Le vomissement qui survient dans une longue diarrhée la guérit². »

« Dans une ophthalmie être pris de diarrhée est avantageux³. »

Hippocrate reconnaît donc l'avantage qui peut résulter du transport de la maladie d'un point à un autre,

¹ Hippocrate, *Aph.*, sect. vi, 37. Trad. 1806.

² Hippocrate, *Aph.*, sect. vi, 15.

³ Hippocrate, *Aph.*, sect. vi, 17.

Mais ce n'est pas tout : dans vingt passages, il tire de ces données de l'observation clinique des règles thérapeutiques où se révèle une sagacité souvent admirable :

« Ne pas mettre en mouvement ce qui se juge ni ce qui est jugé complètement, et n'innover ni par les évacuants ni par d'autres excitations, mais laisser les choses en l'état¹. »

« Les humeurs qu'il faut évacuer, les évacuer du côté où elles tendent le plus par les voies convenables². »

Mais voici le mot révulsion expressément employé :

« Faire révulsion (ἀντισπᾶν) si le mouvement des humeurs ne s'opère pas du côté qu'il faut³. »

Puis, entrant dans le détail des applications pratiques, il ajoute :

« Ce qui doit être mené à maturation doit être tenu fermé ; dans le cas contraire, il faut dessécher et tenir les voies ouvertes. Quand les yeux fluent, faire, si du reste la chose paraît utile, une révulsion sur la gorge⁴. »

Et encore :

« Si vous voulez arrêter les règles d'une femme, appliquez sur les mamelles une ventouse aussi grande que possible⁵. »

¹ Hippocrate, *Aphor.*, sect. 1, 20.

² Hippocrate, *Aphor.*, sect. 1, 21.

³ Hippocrate, *Épid.*, liv. VI, sect. 11, 14.

⁴ Hippocrate, *Épid.*, liv. VI, sect. 11, 16.

⁵ Hippocrate, *Aph.*, sect. v, 52.

Et de même en maints endroits. Il suffit, d'ailleurs, de parcourir la collection hippocratique, pour se convaincre du fréquent usage que le médecin de Cos faisait des errhins, des ventouses, des cautères, des purgatifs, et cela dans le but expressément énoncé de détourner ou d'attirer les humeurs ou les fluxions.

Au surplus, il est bon de remarquer que ces doctrines, ces préceptes concernant la révulsion, Hippocrate ne prétend nullement les inventer. Il les trouve autour de lui comme des idées courantes ; il s'en empare et les applique. Pour apprécier sainement, sous ce point de vue comme sous beaucoup d'autres, les idées du père de la médecine, il ne faut pas oublier qu'Hippocrate est avant tout un admirable praticien, pour qui l'observation des faits et les résultats de l'expérience passent avant toute théorie. Mais son esprit éminemment généralisateur ne s'en tient pas là. Non-seulement il observe, mais il compare, et il juge ; et s'élevant enfin à la conception la plus haute des rapports généraux de la maladie et de la médication, il les formule avec une précision merveilleuse, dans cet aphorisme célèbre, qui est resté le premier article du code de la révulsion :

Δύο πόνων ἀμα γινομένων μὴ κατὰ τὸν αὐτὸν τόπον, ὁ σφοδρότερος ἀμαυροῖ τὸν ἕτερον¹.

Toutefois, est-il besoin de l'ajouter ? Hippocrate, lui aussi, a sa théorie : le sang, la bile, la pituite et l'atrabile

¹ Hippocrate, *Aphorisme*, sect. II, 46. M. Littré traduit : De deux douleurs simultanées, mais non dans le même lieu, la plus forte obscurcit l'autre. — Au lieu du fameux *duobus doloribus simul obortis* Lallemand, d'après Riéger, préfère employer le mot *laboribus*, qui, exprimant tout travail, tout acte laborieux de l'économie, me semble, en effet, à la fois plus conforme au texte et à l'esprit général de l'auteur.

concourent à la formation et à l'entretien de différentes parties du corps. De l'harmonieux équilibre de ces quatre humeurs résulte la santé. De leur trouble, de leur disproportion, de leur afflux vers tel ou tel point, résulte la maladie, et l'opération par laquelle la vie réagit contre la maladie consiste dans une élaboration particulière de ces humeurs, une *coction*, dont le but et la fin est la *crise* ou l'évacuation de la matière morbide. — Respecter la crise lorsqu'elle se fait convenablement, la hâter et la favoriser quand cela est possible, ménager aux humeurs une issue facile, et les attirer au loin, lorsqu'elles menacent de se jeter sur un organe important, telles sont les bases de la thérapeutique d'Hippocrate, et tels les principes qui le guident dans la pratique de la révulsion.

Il s'en faut de beaucoup qu'Hippocrate ait régné en maître sur toute l'antiquité. La médecine ancienne, comme la nôtre, a connu et les revirements imprévus, et les partis pris inspirés par l'esprit de système. Il ne paraît pas néanmoins qu'à aucune époque la révulsion ait été entièrement abandonnée. Celse, qui s'en montre d'ordinaire assez médiocrement partisan, recommande diverses méthodes de traitement, qui s'y rapportent d'une manière non équivoque. Il conseille, dans la coxalgie, d'établir des ulcères avec le fer incandescent, *pour appeler au dehors la matière nuisible*, et de ne pas trop se hâter de cicatriser les plaies qui en résultent ¹. Et ailleurs, parlant de la péripleumonie : « Il est utile aussi d'appliquer sur la poitrine du sel bien écrasé

¹ Celse, *de Re medica*, lib. IV, cap. xxii.

et mêlé avec du cérat, parce qu'il en résulte une légère érosion de la peau, *qui sert à provoquer sur ce point l'afflux de la matière dont le poulmon est accablé*¹. » Il place les ventouses sous le menton et autour de la gorge pour combattre les angines; il emploie le même moyen contre les hémorrhagies². Il est vrai que nulle part Celse ne se sert des mots *revellere*, *derivare*. Il dit *evocare*, mais qu'importe? Ainsi que M. Bouvier l'a fort bien fait voir³, cela prouve uniquement que Celse, le Cicéron des médecins, n'aimait à se servir que de la belle latinité de son temps, et que les mots *revulsio*, *derivatio* ne paraissent avoir été introduits que plus tard par les traducteurs latins d'Hippocrate.

Arétée, le plus brillant représentant de la secte pneumatique⁴, et comme tel, moins imbu d'humorisme que beaucoup de ses contemporains, n'en est pas moins (qui sait? empiriquement peut-être) l'un des soutiens les plus résolus de la méthode révulsive. Partisan de la saignée, et, qui plus est, de la méthode des saignées coup sur coup dont il a formulé les règles de la façon la plus nette⁵, il ne saigne pourtant pas indifféremment dans un point quelconque. Pour combattre la céphalalgie, il ouvre les veines du front, ou pénètre par les narines jusqu'au voisinage de l'os ethmoïde, au moyen d'un instrument spécial, afin de détourner le sang qui tourmente le cerveau. Bien plus, c'est à lui que nous

¹ Celse, *de Re medica*, lib. IV, cap. vii. Trad. Ch. des Étangs.

² Celse, *de Re medica*, liv. IV, chap. iv; et liv. II, chap. xi.

³ *Bulletin de l'Acad. de méd.*, t. XXI, p. 292.

⁴ D. Leclerc, *Histoire de la Médecine*, liv. IV, sect. II, chap. III. Amsterdam, 1723.

⁵ Voyez Celse : *de Hirudinibus*, *de Cucurbitulis*, *de Revulsione*.

devons l'invention du vésicatoire fait avec les cantharides, qu'il appliquait sur la peau, apparemment pour attirer les humeurs, dont Athénée, son maître, avait le premier admis la *putridité*. L'importance de la découverte mérite bien quelque indulgence pour la théorie qui l'a suscitée.

Il serait inutile de demander une doctrine de la révulsion à cette grande école empirique si florissante au temps de Celse, école qui remonte à Philinus de Cos, et dont nous possédons d'ailleurs fort peu de chose. L'unique doctrine de ces médecins, c'était, on le sait, qu'il n'en faut point avoir, et qu'un médecin doit s'en tenir au résultat brut de l'expérience. À ce titre, il n'est pas douteux, et la preuve en serait facile à fournir, que beaucoup d'entre eux n'eussent recours aux moyens usités depuis Hippocrate¹. Mais cela nous touche assez peu, attachés que nous sommes en ce moment à suivre surtout la marche des idées.

En fait, la révulsion n'eut, dans l'antiquité, que deux grands adversaires : Érasistrate et Asclépiade de Bithynie. Le premier l'attaquait au nom de l'anatomie, le second au nom d'une métaphysique d'importation épiciurienne. Voyons ce qu'il en advint :

Érasistrate proscrivait absolument la saignée; il n'y voyait d'autre effet que la déplétion. — Or, il croyait, dit Galien², que l'obligation où sont les malades, particulièrement dans le cas d'inflammation et de fièvre, de faire abstinence, ne permet pas qu'on leur tire du

¹ Gœlike, *Diss. de revellentibus ac derivantibus veterum*, Halle, 1709, in-4°.

² Galien, *de Venæ sectione adversus Erasistratæos*.

sang, de peur de les affaiblir trop. Et le motif de cette crainte, c'était que le sang laissait forcément échapper avec lui l'air ou l'esprit introduit par le poumon et les veines pulmonaires dans le ventricule gauche, et de là, par les artères, dans tout le corps. — Il se flattait, d'ailleurs, de suppléer à la saignée par l'abstinence. — Quant aux purgatifs, il n'en voulait pas non plus, affirmant qu'eux aussi n'ont d'autre vertu que de diminuer la plénitude; qu'ils ne sont doués d'aucune propriété attractive; qu'ils n'ont point le privilège de choisir parmi les humeurs celles qu'il faudrait évacuer; qu'après tout, rien ne démontre que les humeurs soient, à l'intérieur du corps, telles que nous les voyons une fois évacuées. Mais, en revanche, il admettait que les solides ont une part pour le moins égale à celle des liquides dans la production des maladies; que s'il y a des pléthores locales résultant d'une sorte d'*erreur de lieu* dans la distribution du sang, celui-ci, n'étant altéré ni dans sa quantité ni dans sa qualité, n'agit en somme que par sa répartition vicieuse. Premier linéament des doctrines solidistes qui devaient un jour régner dans la science; ébauche confuse du système de l'irritation et de la contre-irritation, dont Erasistrate jetait à son insu les premiers fondements.

Pour Asclépiade, il trouvait en arrivant à Rome le souvenir encore récent d'Archagatus, ce partisan de la révulsion à outrance, qui, nous dit Pline¹, écrasait ses malades sous les couvertures, afin de les faire suer à tout prix, ou bien encore les rôtissait au soleil ou devant

¹ Pline le Jeune, lib. XXVI, cap. III.

un brasier ardent. Il prit le contre-pied de son prédécesseur, et bien lui en prit, car il fut le premier médecin de son temps, et fit, en définitive, une fort bonne et fort sage thérapeutique. J'ai montré ailleurs¹ comment ces idées s'associaient, dans son esprit, à des considérations théoriques sur la nécessité de maintenir dans un juste équilibre les atomes figurés dont se composait, d'après lui, la charpente du corps humain, et les molécules infiniment petites qui, sous forme de sang et d'esprit, devaient circuler librement à travers les pores de l'organisme. — Pour rester ici dans mon sujet, j'ajouterai seulement qu'Asclépiade ne fit qu'une seule exception à sa méthode de traitement toute tempérée et tout hygiénique, en maintenant l'utilité de la saignée. Encore en rendait-il compte à sa manière, en admettant que la *douleur*, ayant pour cause prochaine la rétention des molécules les plus grossières entre les interstices poreux de nos organes, le meilleur moyen d'y parer, c'était de donner issue à ces molécules, c'est-à-dire au sang.

II

Aussi, admirez l'élasticité imprévue des systèmes ! c'était là une bien petite porte laissée ouverte à la révulsion ; ce fut assez pourtant pour qu'elle rentrât tout entière dans la thérapeutique, avec le méthodisme ; après Asclépiade, Thémison et la doctrine du *strictum* et du *laxum* ; après Thémison, Cœlius Aurelianus.

Une fois la dichotomie bien établie entre l'excès du relâchement et celui du resserrement, il y eut bientôt

¹ M. Raynaud, de *Asclepiade Bithynio medico ac philosopho*. Paris, 1862. Comparez : Gumpert : *Asclepiadis Bithyni fragmenta*. Vinarie, 1794.

toute une classe de maladies, la seconde et d'ailleurs la plus nombreuse, où il fallut par tous les moyens relâcher, distendre, attirer au dehors. Il est vrai qu'on commençait d'abord par les moyens les plus doux; mais la maladie persistait-elle, passait-elle à l'état chronique, il fallait alors que le malade s'engageât bon gré mal gré dans les cycles indéfinis de la *métasynchrise*. Après d'interminables préparations, après des bains et des vomitifs plusieurs fois répétés, on lui rasait la tête à contre-poil, on la frottait avec du nitre, puis on employait la *paroptèse* (ou cuisson sur un brasier); après quoi on couvrait de ventouses le dos et la nuque, puis venait le *dropax* ou emplâtre adhésif dont on couvrait le corps, et que l'on arrachait de vive force, puis la sinapisation¹, etc. Voilà, j'en conviens, d'abominables pratiques; mais, ou je me trompe fort, ou c'est bien là de la révulsion au premier chef.

II

Galien : constitution de l'humorisme. — Distinction entre la révulsion et la dérivation. — Les Arabes. — Brissot : la saignée dans la pleurésie. — Période érudite.

On peut voir, par ce qui précède, combien était devenu nécessaire, au temps de Galien, un retour vers les saines traditions de l'hippocratisme. C'est la gloire du médecin de Pergame d'avoir tenté cette restauration.

Malheureusement Galien retombe du premier coup dans les errements de l'humorisme, ou, pour parler plus exactement, ramassant dans Hippocrate les maté-

¹ Cœlius Aurelianus, de *Morbis chronicis*.

rioux épars de ce système médical, il le développe et le coordonne, au point de pouvoir en être considéré comme le véritable fondateur, et lui donne la forme définitive sous laquelle il parviendra jusqu'aux temps modernes. C'est dans un des plus obscurs passages du livre hippocratique des *humeurs* que Galien paraît avoir puisé l'idée première de la distinction à établir entre la révulsion et la dérivation. Cette distinction dont il fait modestement honneur à Hippocrate, en réalité lui appartient. « On détourne, dit-il, le sang, et on l'attire vers d'autres points, tantôt par une *dérivation* vers le voisinage, tantôt par *révulsion* vers les points contraires; ce que les Grecs appellent dans le premier cas *παροχέτευσις*, dans le second *ἀντισπασίς*. Car ce sont là des moyens inventés par Hippocrate contre toute évacuation immodérée. Par exemple, attire-t-on vers les narines ce qui s'évacue par la gorge, c'est une dérivation vers le voisinage; l'attire-t-on vers le siège, c'est une révulsion. De même, les flux par le rectum : nous les *dérivons* par la vulve, nous les *révulsons* par le vomissement. Car c'est ainsi que la nature elle-même a coutume d'agir ¹. »

Je n'ignore pas tout ce que ce passage et d'autres semblables ont suscité de discussions parmi les commentateurs. Le savant M. Daremberg ², s'appuyant sur le commentaire de Palladius, pense que, dans l'opinion de Galien, la révulsion et la dérivation sont des méthodes curatives, applicables en premier lieu et avant tout aux maladies dont le principal élément est un écoulement

¹ Galien, *Method. med.*, lib. V, cap. III.

² Oribase, *Collection médicale*. Trad. Daremberg. *Note*, t. II, p. 817 et suiv.

de nature sanguine ou autre. Et dans ce cas typique, la différence fondamentale entre la révulsion et la dérivation, c'est que la première éloigne les humeurs des parties malades pour les porter vers les parties saines, tandis que la dérivation, par des relations de voisinage, attire des parties saines ces mêmes humeurs vers les parties malades, en même temps que vers les parties saines où on pratique l'évacuation. Ainsi, dans cette interprétation, la révulsion serait bien entendue dans le sens où l'ont acceptée la plupart des modernes; mais il n'en serait pas tout à fait de même de la dérivation. Les modernes disent (je cite encore M. Daremberg) que dans toute *révulsion* il y a en même temps dérivation, en ce que l'humeur attirée d'une partie, c'est-à-dire réversée, est transportée sur une autre, c'est-à-dire dérivée; mais, pour les anciens, il y a cette différence capitale, que les humeurs attirées par la dérivation passent toujours par les parties malades aussi bien que par les parties saines, et qu'elles viennent de tout le corps. L'essence de la dérivation serait donc d'attirer sur les parties saines et malades les humeurs de tout le corps¹.

Quoi qu'il en soit, le fait important, c'est que la révulsion se fait dans une direction opposée à celle du flux primitif, εἰς ταναντία, et la dérivation est dirigée latéralement εἰς τὰ πλάγια.

La révulsion se fait suivant quatre routes : 1° de haut en bas ou de bas en haut; 2° d'avant en arrière ou d'arrière en avant; 3° de dedans en dehors ou de dehors en dedans; 4° de droite à gauche ou de gauche à droite.

¹ Daremberg, *loc. cit.*

En outre, la révulsion doit se faire $\kappa\alpha\tau' \epsilon\lambda\epsilon\upsilon$ ¹, c'est-à-dire suivant la direction des vaisseaux, et cette recommandation de Galien est destinée à mettre à la torture les médecins de la Renaissance qui s'efforceront un jour, et souvent en vain, de mettre d'accord les préceptes du maître avec les résultats de leurs dissections. Enfin, un dernier point, qui ne manque pas d'importance, c'est que la révulsion et la dérivation doivent s'opérer *à travers les vaisseaux communs*, c'est-à-dire qu'il doit exister une communication vasculaire entre la partie malade et celle où l'on applique l'agent révulsif ou dérivatif².

Ce n'est que secondairement, et par une sorte d'extension, que Galien applique aux inflammations les méthodes révulsive et dérivative. Cependant il est explicite sur ce point, et il distingue les cas, suivant la période à laquelle l'inflammation est parvenue : « Si le flux, dit-il, coule encore avec violence, nous ferons une révulsion ; mais s'il a déjà cessé, et s'il s'est fixé dans la partie, il vaut mieux dériver³. » Voilà pour les indications suivant les périodes ; mais il y a plus : tandis que dans les écoulements on n'emploie jamais d'autres agents que les révulsifs et les dérivatifs, dans les inflammations on a recours également aux déplétions évacuative ou révulsive, l'une précédant ou accompagnant la révulsion, l'autre se faisant simultanément avec la dérivation ou après elle⁴.

¹ Galien, *ad Glauco.*, II, 4, *Comm. in Hum.*

² *Id.*, *ibid.*

³ Galien, *Méth. med.*, IV, 6.

⁴ Daremberg, *loc. cit.* On ne saurait se dissimuler, du reste, qu'une concordance parfaite n'est pas facile à établir entre tous les passages

Si j'ai insisté un peu longuement sur cette partie de la doctrine galénique, c'est qu'elle ne me paraît pas avoir été bien mise dans tout son jour, lors de la discussion qui eut lieu, il y a quelques années, à l'Académie de médecine¹. Or cela est d'une importance capitale, car là est le point de départ des innombrables discussions qui ont défrayé la sagacité de nos pères, et cela pendant des siècles.

Ce que je viens d'en dire répond, ce me semble, amplement à cette étrange assertion de M. Malgaigne, que les anciens n'ont pas eu de doctrine de la révulsion. Ce que je leur reprocherais bien plutôt, c'est d'en avoir eu une beaucoup trop détaillée, beaucoup trop complète, et surtout manquant d'une base expérimentale. Que serait-ce, si j'étais entré dans les infinies subtilités relatives aux applications pratiques de ces théories dans l'antiquité? Que serait-ce surtout s'il s'agissait de mettre d'accord ces données *à priori* avec les éléments souvent si disparates de la vaste synthèse humorale édifiée par le génie inventif de Galien!

Or, il faut le dire avec douleur, c'est à cette tâche ingrate, à ce labeur sans issue que se vouèrent des milliers d'intelligences pendant la longue période occupée par le moyen âge et la Renaissance. A force d'additions, de corrections, d'amplifications, la doctrine de Galien, déjà si complexe, se trouva peu à peu mécon-

de Galien; son opinion paraît avoir varié sur plusieurs points. — Pour plus de détails, consultez : Schmiedlein, *de Derivatione ac Revulsione*. Lipsiæ, 1763, in-4°. — Wats, *A dissertation on the ancient and noted doctrine of revulsion and derivation*. Lond., 1754, in-8°.

¹ Voy. dans le *Bulletin de l'Académie impériale de médecine*, t. XXI, les discours de MM. Malgaigne, Bouvier, Parchappe.

naïssable. Ce furent les médecins arabes qui eurent la plus grande part à ce travail de falsification inconsciente. Ce furent eux qui, avec quelques perfectionnements insignifiants dans le Manuel opératoire des procédés de révulsion, laissèrent à leurs successeurs ce fatras de préceptes inintelligibles sur la saignée révulsive et dérivative, qui occupèrent une si grande place dans les préoccupations médicales de la première moitié du seizième siècle, et qui ont bien eu comme un retentissement lointain jusqu'à une époque peu éloignée de la nôtre.

Par exemple, les Arabes avaient donné comme une loi sans exception que, dans la pleurésie (l'on ne distinguait pas alors la pleurésie de la pneumonie), il fallait saigner du côté opposé au côté malade. Vers 1514, un médecin de Paris, profondément versé dans l'étude de l'antiquité grecque et latine, Brissot, émit la pensée que cette règle, non-seulement ne se trouvait pas dans Hippocrate, mais même était contraire à la doctrine de ce grand homme; qu'en effet c'était d'après Hippocrate lui-même que Galien avait ordonné la saignée *κατὰ τὴν*, suivant la direction du vaisseau, c'est-à-dire, selon Brissot, du côté malade¹. Cet audacieux novateur allait plus loin, et, mettant en pratique non-seulement la lettre, mais l'esprit d'Hippocrate, il citait à l'appui de son dire de nombreux faits de guérisons obtenues pendant une épidémie de pleurésie.

Ce fut assez pour mettre en émoi tous les préjugés et toutes les colères d'alors. Brissot fut traité d'hérésiarque, honni, persécuté, et, dit-on, forcé de s'expa-

¹ Brissot, *Apologetica dissertatio*, Edit. René Moreau, Paris, 1622.

trier. Mais cela ne suffit pas à calmer l'irritation des esprits ; et la lutte suscitée par Brissot dura encore plusieurs années après sa mort, survenue en 1522. Elle produisit un très-grand nombre d'écrits contradictoires, dont Sprengel nous a soigneusement conservé la liste ¹.

Cette polémique, depuis longtemps ensevelie dans un oubli mérité, n'aurait pour nous qu'un bien médiocre intérêt, s'il ne s'agissait que de savoir si le fameux *venæ cavae* désignait, ainsi que cela fut successivement soutenu, la veine du bras du côté correspondant ou celle du bras opposé, ou encore celle du pied correspondant ou du pied opposé. Mais toute cette querelle coïncidait avec le réveil des grandes études anatomiques. L'illustre Vésale lui-même ne dédaigna pas d'y prendre part ². On comprend, en effet, qu'à une époque où l'on ne connaissait pas la circulation du sang, il était facile de se figurer que l'on agissait différemment en saignant du côté droit ou du côté gauche, et à différentes hauteurs. La veine azygos, que l'on considérait, à cause de sa distribution aux espaces intercostaux, comme le foyer principal de la pleurésie, devait aussi, dans l'hypothèse humoriste, en être considérée comme le principal émonctoire ; et l'on conçoit fort bien comment nos pères ont pu se préoccuper sérieusement de la manière la plus efficace d'agir sur cette veine, soit par dérivation, en saignant au pied, soit par révulsion, en saignant au bras.

¹ K. Sprengel : *Hist. de la méd.*, trad. Jourd. Paris, 1815, t. III, p. 35 et suiv.

² Vésale. *Epistola docens vendam axillarem dextri cubiti in dolore laterali secandam*. Basileæ, 1539.

Peu à peu le calme se fit, et pendant la période érudite qui va jusqu'au milieu du dix-septième siècle, on en revint purement et simplement à la doctrine de Galien, mieux interprétée, grâce à la patiente curiosité des commentateurs. Fernel, Houllier à Paris, Laurent Joubert à Montpellier, la professent ouvertement. Voici en quels termes ce dernier parle de la révulsion¹ : « L'on use volontiers d'icelle lorsque les maladies commencent, afin que l'humeur ia esmeue se retienne, ou pour le moins qu'on la destourne de ne se ruer si furieusement sur les membres qu'elle cherche et semble vouloir saisir. L'autre moyen et le second est la dérivation, que les Grecs appellent *Parocheteusis*, laquelle se fait lorsque l'on arrache l'humeur qui est descendue desjà en la partie, laquelle on ramène aisément encore d'un lieu en autre voisin de cestuy-là. »

Mais ce qu'il y a de caractéristique dans cette époque singulière, c'est la méthode et la précision parfaite avec laquelle ces données sur la révulsion s'harmonisent et s'agencent avec une physiologie imaginaire. Chaque organe a son tempérament propre, ses facultés expultrice, attractive, etc. De même, chaque médicament est doué de qualités occultes, et les facultés du purgatif doivent s'adapter à celles du sujet qu'on purge. Car la purgation est la grande ressource, dans une doctrine où tout se ramène à évacuer l'humeur peccante. Purgatifs particuliers pour la bile, pour l'atrabile, pour la pituite, agissant tantôt par *attraction*, et choisissant eux-mêmes les humeurs qu'ils doivent attirer au dehors, tantôt par *impulsion*, et les poussant devant eux; médicaments

¹ Laurent Joubert, *Deux paradoxes de la révulsion*. 1581.

topiques doués de vertus analogues, et agissant dans le même sens; voilà où devait aboutir toute cette série de spéculations¹. Au moment où tout cet échafaudage si laborieusement élevé semblait pour jamais constitué, il allait s'écrouler par la base.

C'est alors que parut Harvey.

III

Harvey : la circulation. — Boërhaave : le mécanisme. — Lenoir : le solidisme. — Haller. — Hunter. — Broussais : la contre-irritation. — Barthéz : le vitalisme. — l'École de Montpellier. — Discussion académique (1855-1856).

Lorsqu'il fut bien démontré que la circulation forme un tout continu, que le sang soustrait à un organe est immédiatement remplacé par une nouvelle quantité de sang envoyé du cœur par les artères, et revenant par les veines; qu'en un mot il y a étroite solidarité entre les diverses parties du système circulatoire; lorsque d'ailleurs les progrès de l'observation indépendante eurent fait justice de ces prétendues altérations humorales qui avaient si longtemps encombré la science, il n'y eut plus alors que trois partis à prendre; ou bien nier résolument les phénomènes acceptés depuis tant de siècles sous le nom de révulsion; ou bien accepter la doctrine de la circulation harvéienne, à titre de curiosité scientifique, lui faire sa part en physiologie, et n'en tenir d'ailleurs aucun compte dans la pratique médicale; ou bien enfin accepter le fait, et chercher une explication nouvelle.

Chacune de ces manières de voir a eu d'illustres re-

¹ 1. *Riolani patris opera medica*, passim. Paris, 1638.

présentants. La première fut professée ouvertement dès le dix-septième siècle par Bellini, et à sa suite par toute l'école iatro-mathématicienne. Nous l'avons vue reparaître de nos jours avec une verve et un éclat incomparable : M. Malgaigne, dont la science déplore la perte récente, est venu soutenir à la tribune académique, cette fois au nom de l'expérience, que la prétendue doctrine de la révulsion n'était que la suite d'un malentendu séculaire, ou plutôt qu'il n'y avait pas de doctrine possible, puisque le fait matériel sur lequel on prétendait l'appuyer n'existait pas.

D'autres, et en bien plus grand nombre, tout en s'inclinant devant le fait irrécusable reconnu par Harvey, n'ont pas moins continué, comme en vertu d'une impulsion reçue, à garder les habitudes d'esprit, les pratiques, le langage même de l'ancienne médecine; ce qui ne les a pas empêchés parfois d'être de fidèles observateurs de la nature, et même de grands praticiens. A leur tête on peut nommer Sydenham, que son humanisme très-prononcé n'empêche pas assurément d'être un des plus grands médecins de tous les temps. Il serait facile de suivre, comme à la piste, à travers tout le dix-huitième siècle, les restes très-facilement reconnaissables du galénisme le plus pur. C'est encore lui, en grande partie, qui inspire le *Traité du choix des exutoires*¹, de Wauters, ouvrage d'ailleurs très-estimable et plein de vues judicieuses.

Nous trouvons enfin les théoriciens qui, non contents d'accepter et d'utiliser dans leur pratique le fait de la

¹ Wauters, *Traité du choix des exutoires*, traduit du latin par Curtet, Bruxelles, 1803.

révulsion, ont cherché à s'en rendre compte. Les théories, on le sait, n'ont pas manqué; et, naturellement, elles ont dû se ressentir du mouvement général des doctrines médicales.

Parmi les auteurs des temps modernes, dont les idées s'éloignent le moins de la conception humorale primitive, on peut, ce me semble, placer en première ligne les partisans plus ou moins prononcés du mécanicisme, et à leur tête Boërhaave. Partant de l'idée que toute inflammation est due à l'engorgement des vaisseaux capillaires, il devait croire, et il paraît avoir cru en effet à l'utilité de la soustraction directe des liquides stagnants dans l'économie; il cherchait, comme on sait, à calculer l'action des vésicatoires d'après la quantité de sérosité qui affluait sous l'épiderme; il ne voyait, dans l'action des sudorifiques, des diurétiques et des différents exutoires, qu'une élimination d'humeurs. Le mécanicisme prend un autre aspect dans les essais hydrauliques de Hecquet¹, de Silva², de Quesnay³, qui cherchent de leur côté à démontrer les effets de la saignée révulsive au moyen d'expériences pratiquées sur des tubes inertes.

Mais le temps était venu où les doctrines solidistes allaient occuper dans la science une place de plus en plus grande. C'est d'abord le spasme de F. Hoffmann et de Cullen, et déjà commence à se faire jour cette idée,

¹ Hecquet, *Explication physique et mécanique des effets de la saignée*. Paris, 1707.

² Silva, *Traité de l'usage des différentes espèces de saignées, principalement de celles du pied*. Paris, 1727.

³ Quesnay, *Observations sur les effets de la saignée*. Paris, 1730.

que la révulsion agit en déplaçant une stimulation interne. « L'utilité évidente des vésicatoires [près de la partie affectée, dans les maladies inflammatoires, me porte, dit Cullen, à croire qu'ils modèrent le spasme des vaisseaux situés profondément, en occasionnant une dérivation vers la peau et en produisant un épanchement¹. » En même temps l'étude des sympathies, connues et signalées depuis un temps immémorial, commence à sortir du vague et de l'obscurité où les avaient laissées les théories humorales; et il se manifeste une tendance de plus en plus prononcée à les localiser dans le système nerveux. Les travaux d'Astruc, ceux de Rob. Whytt², font pressentir de loin les grandes découvertes de Legallois et de Marshal Hall.

Mais l'impulsion la plus vigoureuse donnée à la science dans cette voie nouvelle vient incontestablement des grands travaux de Haller sur l'irritabilité. Une fois en possession d'une propriété spéciale exclusivement dévolue à la fibre vivante, physiologistes et médecins se mettent à l'œuvre, et demandent le secret des actes intimes de l'organisme aux modifications survenues dans la façon dont les tissus sentent et réagissent sous l'influence des excitations. Hunter, réduisant les faits à leur simplicité primordiale, pense que « la révulsion ou la dérivation (remarquons en passant que, pour lui, ces deux choses n'en font qu'une) est la cessation d'une action morbide dans une partie, par suite de la pro-

¹ Cullen, *Élém. de méd. pratique*. Trad. Bosquillon, t. I, p. 151.

² Rob. Whytt, *les Vapeurs et les maladies nerveuses*. Trad. franç. de Lebègue de Presle. Paris, 1767, t. I.

duction d'une action dans une autre partie¹. » Mais ailleurs il ajoute : « Dans l'inflammation, les révulsifs et les dérivatifs agissent probablement en faisant cesser l'irritation d'une partie par la naissance d'une autre irritation². » Comme on le voit, c'est là une langue toute nouvelle.

Nous retrouvons chez Pinel des termes presque identiques : « Les effets immédiats de la révulsion sont de faire naître une irritation dans un point quelconque, afin de détourner une congestion hémorrhagique ou phlegmasique qui s'est formée ou qui se forme sur un autre point, de faire aussi quelquefois une forte diversion, dans la vue de calmer ou d'éteindre une douleur, comme dans les névralgies, par exemple, ou enfin de diminuer la quantité du fluide que l'exaltation des propriétés vitales appelle dans une partie irritée ou enflammée³. »

Brown, à son tour, prononce souvent les mots d'incitabilité et d'excitation ; mais, quoiqu'il n'ait pas nié d'une façon absolue l'existence des maladies locales, ainsi qu'on le lui a fait dire à tort⁴, il est certain que, pour lui, l'état général prime tout, et qu'en pratique, il subordonne presque toujours la lésion à l'état sthénique ou asthénique de l'économie. S'il emploie ce que nous appelons les révulsifs, c'est uniquement à titre

¹ Hunter, *Leçons sur les principes de la chirurgie*. Trad. Richelot, 4. 1, p. 368.

² Hunter, *loc. cit.*, p. 460.

³ Pinel et Bricheteau, *Dict. des sc. médic.*, art. Révulsion. — Stoll exprime à peu près la même idée : *Non suppuratio sed stimulus prodest*. On voit que, sous ce rapport, il est moins humoriste qu'on ne pourrait le croire.

⁴ Cazenave, *De la révulsion et de la dérivation*. Th. de Conc. Paris, 1840.

d'excitants, et pour réveiller les forces du malade. Mais, par contre, voici venir Broussais, et tout un système médical basé sur l'irritation. Désormais, et par un excès inverse, la localisation des maladies va devenir la première préoccupation du pathologiste; la lésion occupera le premier plan de la scène morbide, lésion unique, ou du moins rapportée à une cause unique, l'irritation. A des lésions locales, des remèdes locaux, les sangsues, les ventouses, les exutoires vont faire presque tous les frais de la médication. Il ne s'agit plus de rien attirer au dehors, mais bien de provoquer une fluxion en sens inverse de la fluxion pathologique, ou, pour employer le langage broussaisien, d'établir une contre-irritation qui combatte, amoindrisse et annihile le travail irritatif spontané. Dans ce système, les métastases n'existent pas; il n'y a que des révulsions exercées par une inflammation sur une autre, dans une partie voisine ou éloignée¹.

Il faut ajouter qu'au point de vue pratique, la doctrine physiologique repoussait presque constamment la révulsion exercée sur le canal intestinal, dans la crainte d'y occasionner le développement d'une inflammation. En revanche, elle expliquait par la révulsion l'action du mercure, du copahu et de la plupart des remèdes spécifiques.

L'influence des idées de Broussais a été immense, et lui a survécu. Quoique soustraits depuis longtemps au joug du physiologisme, beaucoup de nos contempo-

¹ Broussais, *Propositions de médecine*, en tête de l'examen des *Doctrines* (passim). — Bégin, *Traité de thérapeutique*. Paris, 1825, p. 258.
— Goupil, *Exp. des principes de la nouv. doct. méd.* Paris, 1825.

rains, je pense, ne rendraient pas autrement compte de leur pratique.

Il me reste enfin à parler de la révulsion telle que l'entend le vitalisme moderne. Je ne remonterai pas jusqu'à Stahl, d'abord parce que ce grand homme n'est pas, à proprement parler, un vitaliste, ensuite parce que, malgré ses idées bien arrêtées sur les fluxions et leur rôle capital dans la production des maladies, Stahl respecte avant tout le travail salulaire de la nature, et craint de le troubler par une intervention intempestive¹. C'est à Barthez évidemment que je dois m'adresser.

Ce célèbre chef d'école a été fort diversement jugé. Il a, je le sais, aujourd'hui encore, de fervents admirateurs. On l'a appelé, et cela à propos même de la révulsion, « le grand législateur des enseignements hippocratiques² ; » et, d'autre part, Malgaigne, dans un mouvement d'humeur, n'a pas craint de traiter de « savantes billevesées³ » ses deux *Mémoires sur le traitement méthodique des fluxions*⁴. S'il m'est permis d'exprimer mon opinion, je dirai que Barthez ne méritait, à mon sens,

Ni cet excès d'honneur, ni cette indignité.

Le ton général qui règne dans ces *Mémoires* n'est pas

¹ Consultez sur ce point de la doctrine de Stahl : Dubois d'Amiens, *Préleçons de pathol. exp.* Paris, 1841.

² Pécholier, *De la révulsion et de la dérivation au point de vue historique et clinique*. Th. d'agrég. Montpellier, 1857, p. 41.

³ *Bulletin de l'Acad. de méd.*, t. XXI, p. 162.

⁴ *Mém. de la soc. méd. d'émulation*, t. II, p. 1. Paris, an VII.

celui d'un homme qui veut légiférer. Il accepte les fluxions comme un fait général, dont il s'abstient de rechercher la cause, cette cause que ses disciples actuels nomment et précisent : « J'appelle *fluxion*, dit-il, tout mouvement qui porte le sang ou une autre humeur sur un organe particulier ; » et presque aussitôt il résume les principales données de l'expérience et de l'observation dans les cinq principes suivants :

« 1° Lorsque, dans une maladie, la fluxion sur un organe est imminente, qu'elle s'y forme et s'y continue avec activité, comme aussi lorsqu'elle s'y renouvelle par reprises périodiques ou autres, on doit lui opposer les évacuations et des attractions *révulsives* par rapport à cet organe.

« 2° Lorsque la fluxion est parvenue à l'état fixe, dans lequel elle se continue avec une activité beaucoup moindre qu'auparavant (dans les maladies aiguës), ou lorsqu'elle est devenue faible et habituelle (dans les maladies chroniques), on doit, en général, préférer les attractions et les évacuations *dérivatives* qui se font dans les parties voisines de l'organe qui est le terme de la fluxion.

« 3° Après avoir fait précéder les révulsions et les dérivations qui sont indiquées, il faut souvent recourir à des attractions ou à des évacuations qu'on appelle *locales*, parce qu'elles se font dans les parties les plus voisines qu'il est possible de celle où se termine la fluxion.

« 4° Dans les maladies où l'organe dont vient la fluxion peut être assigné ou bien connu, l'affection de cet organe présente un autre ordre d'indications essentielles. Dans ce cas, il faut établir une dérivation

constante, non auprès de l'organe où la fluxion se termine, quoiqu'il soit principalement affecté, mais auprès de l'organe d'où cette fluxion prend son origine.

« 5° Les remèdes qu'on emploie comme révulsifs, et surtout comme dérivatifs, ont d'autant plus d'efficacité, lorsqu'ils sont appliqués à l'endroit des organes qui ont les sympathies les plus fortes et les plus constantes avec l'organe par rapport auquel on veut opérer une révulsion ou une dérivation. »

Comme on le voit, Barthez renouvelle et restitue la vieille distinction galénique entre la révulsion et la dérivation, l'une s'appliquant aux parties les plus éloignées, l'autre aux parties les plus voisines; l'une attirant les humeurs en mouvement, l'autre attirant les humeurs déjà fixées. Il accepte de plus les idées des anciens sur le point de départ et le point d'arrivée de la fluxion, ce que l'on appelait, dans le langage de l'école, *pars mandans* et *pars recipiens*. Il parle d'ailleurs, et toujours dans les termes les plus généraux, de distraire, d'attirer, de fixer les forces de la nature; mais en somme, et en ce qui concerne le fait matériel, la fluxion reste toujours humorale.

Les disciples de Barthez ne s'en sont pas tenus là. Le mot fluxion ainsi entendu leur a paru avoir un sens encore trop restreint. Ils admettent des fluxions, tantôt sanguines, tantôt humorales, tantôt mixtes; une fluxion goutteuse, rhumatismale, catarrhale, tuberculeuse même; bien plus, une fluxion purement nerveuse. La fluxion est en un mot, et dans un sens abstrait, si je puis ainsi dire, toute manifestation active de la vie, j'allais dire toute manifestation locale; mais non, ici encore Barthez est dépassé, car il y a des fluxions gé-

nérales. Telles sont, si je les ai bien comprises, les idées professées par F. Bérard¹, par MM. Alquié² et Quissac³. Elles forment le fond des doctrines de l'école actuelle de Montpellier et ont été soutenues récemment avec une grande distinction par M. Pécholier⁴. Elles avaient inspiré précédemment, à Paris même, un important travail de M. Marrotte⁵.

Est-il besoin, en terminant, de rappeler l'importante discussion soulevée, il y a quelques années, dans le sein de l'Académie de médecine, sur la question de la révulsion? Comme il arrive souvent dans les débats académiques, ce fut une occasion insignifiante qui fit agiter, pendant plus de trois mois, les plus hautes questions de doctrine. A la séance du 9 octobre 1855, mon savant maître, M. Bouvier, avait communiqué à l'assemblée un perfectionnement qu'il venait d'apporter au séton, et auquel lui-même n'attachait pas d'ailleurs une excessive importance. Séance tenante, M. Malgaigne protesta contre les idées professées par son collègue, et déclara que, dans son opinion, l'utilité des exutoires à demeure n'était rien moins que démontrée. Malgré les témoignages favorables, malgré les faits apportés par MM. Clot-Bey, Larrey, Velpeau, M. Malgaigne n'en persista pas moins dans son dire, et, étendant bientôt le

¹ Bérard, *Application de l'analyse à la médecine pratique*, t. II, des *Maladies chroniques* de Dumas.

² Alquié, *Doctrine médicale de Montpellier*, Montpellier, 1847.

³ Quissac, *Doctrine des éléments et de son application à la médecine pratique*, 2^e édition corrigée et augmentée, Montpellier, 1857.

⁴ Pécholier, *Loc. cit.*

⁵ Marrotte, *De la révulsion et de la dérivation*, dans le journal de médecine de M. Trousseau, 1846.

champ de la discussion, il prétendit que l'usage des révulsifs n'avait été introduit dans la science que par un empirisme grossier; que jamais, ni dans l'antiquité ni dans les temps modernes, la révulsion n'avait constitué un corps de doctrine; qu'il était impossible de déterminer avec exactitude si jamais les révulsifs ont une action quelconque, ni quand ni comment ils réussissent.

Ce que M. Malgaigne déploya, dans cette longue discussion, de puissance d'argumentation, de verve sarcastique et railleuse, est encore présent à la mémoire de tous. M. Bouvier suivit pied à pied son adversaire sur ce terrain. Avec une érudition profonde, il établit, comme il le dit lui-même, les titres de noblesse du séton, l'antiquité de la médication révulsive, non-seulement comme art, mais comme doctrine, montra enfin le rôle immense qu'elle jouait de nos jours encore dans la thérapeutique. A cette occasion, MM. Bouillaud, Piorry, Parchappe, Bouley, Leblanc, Bousquet, descendirent dans l'arène; toutes les opinions, toutes les doctrines, depuis les dénégations de M. Malgaigne jusqu'au vitalisme décidé de M. Parchappe, se rencontrèrent comme en champ clos.

Ce qu'il y eut de plus remarquable dans ces grands débats, ce fut la parfaite bonne foi avec laquelle chacun vint apporter son témoignage dans cette sorte d'enquête ouverte sur la révulsion. En somme, nous pouvons le dire, la révulsion resta victorieuse, et l'impression qui résulta de cette longue lutte, ce fut la réalité et l'efficacité de cette méthode, mais aussi la conviction qu'il restait quantité de points à réviser, de lacunes à combler; et dans ce but fut mise au concours, par l'Académie, la question suivante : *Du degré d'utilité des exu-*

toires permanents dans le traitement des maladies chroniques. Le prix fut décerné, en 1857, au mémoire de M. Zurkowski.

C'est là que nous en sommes.

CHAPITRE II

DE LA RÉVULSION, COMME FAIT CLINIQUE.

I

Révulsion et dérivation ne sont qu'un. — Réalité du fait de la révulsion. — Révulsion spontanée : En quoi elle diffère de la crise et de la métastase. — Révulsion thérapeutique. — Règles concernant la certitude que l'on peut avoir de l'action d'un médicament.

Avec Hunter, je définis la révulsion : la cessation d'une action morbide dans une partie, par suite de la production d'une action dans une autre partie.

Comme Hunter et comme la presque universalité des auteurs modernes, je repousse la distinction fondamentale établie par les anciens entre la révulsion et la dérivation. Je ne prétends pas dire, assurément, que cette distinction n'ait pas un sens assez net dans l'esprit de ceux qui l'ont admise. Mais, d'abord, ce sens varie avec les différents auteurs.

Ainsi, pour Sabatier¹, le nom de dérivatifs conviendrait aux médicaments qui agissent sur le tube intestinal, et le nom de révulsifs à ceux qui s'adressent à la peau. M. Jules Guérin² voudrait que l'on désignât par

¹ Sabatier (d'Orléans), *Les lois de la révulsion*. Paris, 1832.

² J. Guérin, *Gazette médicale de Paris*, n° du 10 novembre 1855.

révulsion toute méthode thérapeutique ayant pour but de produire une irritation locale, et par dérivation, toute méthode destinée à donner issue à des humeurs et à produire la dépuration. La révulsion représenterait la notion solidiste, et la dérivation la notion humorale. On a vu plus haut l'opinion des anciens.

CHAPITRE II

Ce désaccord sur la signification des termes employés est déjà un inconvénient. Mais supposons même qu'il n'existe pas, et que tout le monde accepte la notion traditionnelle qui remonte jusqu'à Galien, et qui a été défendue par Barthez. La révulsion constitue alors un ensemble de moyens plus ou moins énergiques, destinés à agir, au début, loin du siège du mal, et la dérivation un ensemble de moyens généralement plus doux, employés à une époque plus avancée, et tout près du point malade. Si l'on veut me permettre cette image, l'une agirait par violence, et l'autre par persuasion. — Voilà qui est bien. Mais voici le danger. Tout cela indique, non ce que nous faisons, mais ce que nous avons l'intention de faire; ce qui est, hélas! très-différent, quand il s'agit de médication, et ce qui amène une perpétuelle logomachie. Quelques exemples seront plus démonstratifs que des raisonnements.

Je donne du calomel à un malade atteint de méningite : si le calomel amène des évacuations alvines, j'aurai fait une révulsion; si, au contraire, il produit de la stomatite avec salivation, j'aurai fait de la dérivation; et enfin, si mon médicament échoue contre le mal, je n'aurai fait en réalité ni l'une ni l'autre, quoique j'aie obtenu les effets locaux les plus prononcés. — J'applique un vésicatoire sur la poitrine, pour une

pleurésie; si c'est au début, je combats avantageusement le point de côté; si c'est à la fin, je diminue l'épanchement. Ce vésicatoire est maintenant dérivatif; il y a quelques jours à peine, appliqué sur le même point, il était révulsif. — Bien plus, le même moyen peut, au même moment, être à la fois révulsif et dérivatif. J'administre un purgatif hydragogue à un malade atteint d'affection du cœur, et qui a, je suppose, de l'œdème pulmonaire et de l'ascite. Ma purgation réussit, et les hydropisies disparaissent; la voilà donc à la fois révulsive contre celle du poumon, et dérivative contre celle du péritoine.

En d'autres termes, trois éléments, au moins, entrent dans la définition Barthézienne: l'époque de la maladie, l'intensité du remède et son lieu d'application. Or, ces éléments pouvant s'associer ensemble deux à deux, suivant des combinaisons diverses, il en résulte qu'à chaque instant la définition se trouve en défaut.

D'ailleurs, la distinction instituée entre la révulsion et la dérivation restera toujours illusoire, tant qu'on n'aura pas établi ce qu'il faut entendre par distance du point malade, tant que l'on ne pourra pas dire où cesse la révulsion, où la dérivation commence. C'est toujours cette vieille querelle d'école: un vésicatoire est révulsif au bras, et dérivatif sur les parois du thorax; *quid?* s'il est appliqué sur le moignon de l'épaule. — En réalité donc, révulsion et dérivation ne font qu'un. Elles relèvent toutes deux d'actes organiques très-complexes, mais nécessaires pour l'accomplissement de l'une ou de l'autre; ou, si l'on veut, la révulsion sera une méthode générale de traitement, dont la dérivation pourra être un cas particulier dans quelques circonstances spéciales.

Cela posé, il nous faut aborder de front la question capitale. La révulsion existe-t-elle? a-t-elle son fondement dans la réalité? Elle a été attaquée d'une façon radicale, dans son principe aussi bien que dans son application. La première chose à faire est donc, avant tout, de l'établir sur des faits. Si le fait existe, la théorie pourra ou ne pourra pas s'en rendre compte; mais il faudra bien l'accepter.

Le fait existe. Il se manifeste à nous d'une manière frappante dans l'évolution spontanée des maladies et dans les résultats journaliers de la thérapeutique.

Il est certain, et j'ai eu soin d'y insister en commençant, que l'on voit fréquemment une affection morbide disparaître par le fait de l'apparition d'une autre affection. Cela est vulgaire, mais exige cependant une certaine attention.

Par exemple, il arrive souvent qu'à la fin d'une maladie aiguë, un flux, une éruption cutanée, une sueur abondante coïncident nettement avec l'établissement de la convalescence, et paraissent juger la maladie. A proprement parler, ce n'est pas là une révulsion, c'est une *crise*. — Dans d'autres circonstances, c'est une maladie générale, dont les manifestations locales cessent en un point pour reparaître dans un autre: par exemple, lorsqu'un rhumatisme articulaire généralisé abandonne brusquement les jointures pour se porter sur les méninges. Ce n'est pas là encore une révulsion, c'est une *métastase*.

Pour qu'il y ait, dans la rigueur des termes, une révulsion, il faut: 1^o que l'affection nouvelle soit d'une nature différente de l'affection première; 2^o, et c'est là un *criterium* indispensable, que la maladie nouvelle

précède évidemment la disparition de l'ancienne. Dans la métastase, la suppression d'un phénomène morbide est antérieure, elle est l'*occasion* du développement des phénomènes secondaires¹; dans la révulsion, le développement des phénomènes secondaires est l'*effet* d'une détermination locale dans un autre point. Voici quelques exemples de ces révulsions spontanées et naturelles: Un catarrhe bronchique guérit sous l'influence d'un flux intestinal; un érysipèle fait disparaître une ophthalmie; l'invasion d'une pneumonie, d'une pleurésie, d'une entérite, au milieu d'une rougeole ou d'une scarlatine, entrave ou suspend même la marche de l'éruption. C'est là généralement une complication formidable; mais, dans d'autres cas, il n'en est point ainsi, par exemple, lorsque l'apparition accidentelle d'une pneumonie ou d'un phlegmon fait disparaître un eczéma; et, comme pour donner une contre-épreuve, pour faire voir que la pneumonie ou le phlegmon ont bien été la *cause* de la disparition de l'eczéma, il arrive qu'au moment où la phlegmasie secondaire disparaît, l'eczéma se montre de nouveau.

Les faits de ce genre sont nombreux; ils sont probants. La question devient plus délicate et plus complexe, lorsqu'il s'agit de la révulsion thérapeutique. Ici, en effet, lorsqu'on voit une maladie guérir après l'emploi d'un vésicatoire, d'un séton, d'un cautère, la

¹ MM. Hardy et Béhier pensent que, dans la grande majorité des cas, les prétendues métastases ne sont autre chose que des révulsions; cela est vrai, mais la métastase n'en existe pas moins. *Traité élém. de pathol. int.* 2^e édit., t. 1, p. 131. Paris, 1858.

critique exige de leur efficacité des preuves rigoureuses, que l'on est souvent embarrassé de fournir. Il y a d'abord une question de diagnostic, et l'on peut se demander si l'on a bien eu affaire à la maladie que l'on a cru traiter et guérir. Puis, le diagnostic étant admis, est-il certain, est-il démontré que l'affection abandonnée à elle-même n'aurait pas guéri, ou du moins aurait persisté plus longtemps ? Mais qu'on y fasse attention : cette question n'atteint pas seulement les moyens révulsifs, elle a une portée plus générale, et elle ne tend à rien moins qu'à mettre en suspicion la thérapeutique tout entière.

« Les raisons que nous avons de croire à la vertu des médicaments sont puisées, a dit excellemment M. Velpeau¹, les unes dans des démonstrations en quelque sorte mathématiques, les autres dans nos convictions tirées de l'induction. Voyant que dans dix, vingt, trente cas, le séton amène la guérison ou une amélioration notable, alors que des cas semblables ne guérissent pas spontanément, ou résistent à tout autre moyen, j'aurai la conviction que le séton a été là une chose utile. Si l'on m'objecte qu'ailleurs, dans des circonstances pareilles, il s'est montré inefficace, je n'y renoncerais pas pour cela, bien que je ne puisse faire partager ma conviction à ceux qui n'en possèdent pas, comme moi, les éléments; s'il fallait baser nos médications sur des faits prouvés *mathématiquement*, la thérapeutique serait à peu près impossible. » On ne saurait trop peser ces sages réflexions, car elles s'appliquent à une foule de cas, elles nous donnent la mesure de la certitude qui nous est propre. Car, si la certitude mathématique n'appar-

¹ Bulletin de l'Acad. imp. de méd., t. XXI, p. 742.

tient pas à notre art, il possède du moins une certitude morale qui suffit amplement à guider la conscience du praticien.

Quelle conséquence tirer de tout ceci? Une seule, et elle est grave : il est une première et indispensable condition pour juger de l'efficacité d'un traitement, c'est reconnaître la marche naturelle de la maladie à laquelle on l'adresse ; c'est de rechercher ensuite, non pas seulement au moyen de statistiques, toujours plus ou moins insuffisantes, mais au moyen de ce genre d'induction basé à la fois sur les faits et sur la raison, et qui s'appelle l'*expérience*, de rechercher, dis-je, si la maladie guérit plus souvent et plus constamment par tel moyen que par tel autre, ou par la simple expectation.

Mais, d'un autre côté, s'il fallait ne croire qu'à ce qu'on a vu soi-même, s'il fallait répudier les témoignages les plus concordants et les plus concluants, il est manifeste que la science serait à tout jamais impossible. Notre expérience personnelle doit contrôler l'expérience d'autrui, mais elle ne doit pas l'anéantir ; et, quoiqu'il ne faille pas jurer sur la parole du maître, lorsque je vois, par exemple, un homme comme M. Velpeau venir déclarer à la tribune qu'après une période de scepticisme à l'endroit du séton, il a fini par y revenir, mûri par les enseignements de l'expérience ; lorsque je vois M. Bouillaud, dont chacun connaît la scrupuleuse et minutieuse exactitude dans la constatation des faits, venir déclarer avec la même solennité et la même autorité, qu'il renoncerait à croire qu'il fait jour en plein midi, plutôt que de méconnaître l'efficacité des vésicatoires dans les maladies aiguës de poitrine, j'avoue que

je me sens invinciblement entraîné à accepter le poids de telles autorités.

Cependant on insiste : on récuse toute autorité, on veut des faits. Eh bien ! ces faits existent ; bien plus, ils fourmillent, et la difficulté n'est pas de les trouver, mais de choisir dans cette masse énorme de documents. Par exemple, je n'aurais ici qu'à apporter en preuve le volumineux et savant ouvrage de Wanters¹. Mais on pourrait toujours alléguer que beaucoup de ces faits sont anciens, que beaucoup sont incomplets, tronqués, ou n'ont pas des garanties suffisantes d'exactitude. Je ne citerai donc ni le fameux orfèvre d'Ambroise Paré, ni les guérisons obtenues par Fabrice de Hilden et Fabrice d'Aquapendente, par l'un sur sa propre fille, par l'autre sur lui-même. Non, je me borne aux époques toutes récentes et toutes contemporaines ; je regarde autour de moi, et je veux citer exclusivement : 1° des faits que l'on pourrait appeler de notoriété publique, et tels que chaque médecin peut interroger ses souvenirs pour en trouver une foule de semblables dans sa pratique ; 2° des faits qui seraient plus difficilement acceptables peut-être, s'ils ne nous étaient donnés avec des détails suffisants, et sous la garantie de signatures imposantes. Il est bien entendu, d'ailleurs, que je ne puis ni ne veux tout parcourir ; je succomberais à la tâche ; car c'est bien en matière de faits thérapeutiques que l'on peut dire : *Pauca, sed selecta et probata*.

Cette recherche veut être faite dans les maladies aiguës et dans les maladies chroniques.

¹ Wanters, *loc. cit.*

Révéulsion dans les maladies aiguës. — Difficultés d'appréciation. — Fièvres. — Phlegmasies aiguës. — Hémorrhagies. — Manifestations aiguës des maladies diathésiques. — Maladies chirurgicales.

Il faut bien l'avouer tout de suite : les maladies aiguës, envisagées en général, sont certainement celles qui se prêtent le moins facilement à l'établissement de ce genre de certitude que nous recherchons en thérapeutique. La raison en est simple : c'est que les maladies aiguës sont, par excellence, celles qui tendent spontanément à la guérison, et où, avec un peu de bonne volonté, on peut à la rigueur tout attribuer aux efforts de la nature. L'éternelle question : Que serait-il advenu ? se pose ici dans toute sa force. D'ailleurs, lorsqu'on recherche dans les auteurs ce qui a été dit de l'emploi des révulsifs, l'on est étonné de trouver, en définitive, peu d'observations, je parle d'observations recueillies dans le but exprès d'établir le degré d'utilité de tel ou tel agent révulsif. Ce n'est pas que les affirmations manquent ; mais, par malheur, les affirmations sont la seule preuve que la plupart apportent, et c'est alors une question de confiance. Puis, beaucoup de faits ne sont pas rapportés ni interprétés avec toute la rigueur désirable. Par exemple, dans une multitude de cas, il y a eu combinaison d'autres modes de médication, et l'on ne sait vraiment à laquelle on doit rapporter l'effet obtenu.

Cela tient à deux causes : c'est que, d'une part, certains révulsifs journellement employés ont tellement pris droit de domicile en thérapeutique, qu'on ne se donne plus la peine de vérifier la réalité de leur valeur,

et qu'on les emploie sur la foi de leur réputation. D'autre part, les agents que l'on veut introduire dans la pratique sont vantés par leurs auteurs avec toutes les exagérations de la partialité. Puis enfin, l'on oublie dans les statistiques d'indiquer précisément l'époque de la maladie à laquelle on est intervenu. Cependant il est quelques résultats généraux que l'on peut, dès à présent, accepter avec toute confiance.

Fièvres continues. — Par exemple, prenons la classe des fièvres. Nous trouvons, en première ligne, les fièvres continues. Un mode de traitement journellement usité dans le traitement de la fièvre typhoïde, c'est l'emploi des purgatifs répétés, préconisé jadis par Delarroque, et qui est resté dans la pratique. Faisons-en abstraction toutefois, car on peut se demander s'il n'y a pas eu simple action substitutive exercée sur la muqueuse intestinale? On peut faire la même objection au calomel, employé avec succès par M. Taufflieb¹. Mais voici, en revanche, un traitement où l'action révulsive est la seule que l'on puisse invoquer. Je veux parler des ventouses sèches, appliquées en très-grand nombre dans les cas de fièvre typhoïde à forme thoracique. M. Béhier², auteur de cette méthode, place les ventouses sur la poitrine et les membres inférieurs, au nombre de vingt à quatre-vingts dans les vingt-quatre heures. Il a établi que cette médication convient aussi pour combattre la somnolence, le délire tranquille, la surdité, qui accompagnent si souvent la forme adynamique. Il n'a jamais observé

¹ *Bulletin général de thérapeutique*, t. XL, p. 117.

² *Bullet. de thér.*, t. LIII.

d'accidents imputables à ces ventouses, et la mortalité, pour les formes thoraciques, est tombée à zéro. Ces résultats ont été confirmés par M. Bourdon, à l'hôpital de Lariboisière. M. Michou¹ a publié dans sa thèse inaugurale des observations extrêmement concluantes sur le même sujet. Dans ces cas, il a été appliqué plusieurs centaines de ventouses dans le cours de la maladie. Chaque application a été suivie d'un soulagement immédiat, qui s'est toujours soutenu jusqu'à la convalescence.

Fièvres palustres. — De même encore, pour les congestions viscérales de la fièvre intermittente, M. Chauffard² a rapporté de très-beaux cas observés à l'hôpital d'Avignon. Il s'agissait de militaires arrivés d'Afrique dans un état de cachexie paludéenne des plus prononcés. Les accès avaient disparu, mais l'engorgement de la rate persistait indéfiniment; la guérison fut obtenue au moyen d'exutoires appliqués en grand nombre à l'hypochondre gauche.

Fièvres éruptives. — Mais ce sont particulièrement les fièvres éruptives qui se prêtent à ce genre d'observations. Qui ne sait la gravité extrême de ces congestions viscérales, et surtout pulmonaires, qui signalent la période d'invasion, principalement dans les formes malignes? Tous les jours nous voyons un soulagement manifeste s'opérer, dans le cas de variole commençante, par des sinapismes promenés vivement sur

¹ Michou, *De la cong. pulm. dans la fièvre typh.* Thèses de Paris, 1860.

² Chauffard, *Gaz. hebdom.*, n° du 15 mars 1855.

l'enveloppe cutanée. C'est dans ces mêmes cas de fièvres éruptives que M. Trousseau a retiré les meilleurs effets de l'urtication¹. Il a surtout insisté sur les affusions froides au début de la scarlatine, et l'on en trouvera de très-belles observations dans sa *Clinique médicale*². Ces affusions froides, de même que l'enveloppement dans un drap mouillé, les lotions et les affusions vinaigrées, réussissent évidemment, non pas par la sensation de froid que ces moyens procurent, mais par la réaction salubre qui la suit, et qui, en congestionnant la périphérie du corps, régularise l'éruption.

Phlegmasies.—C'est surtout la classe des phlegmasies qui semblerait *à priori* devoir fournir la masse de faits la plus concluante en faveur de la médication révulsive. Toutefois, il faut l'avouer, s'il existe une quantité considérable de faits pratiques et journaliers qui ne permettent pas de révoquer en doute l'efficacité des révulsifs dans ces cas; si, par exemple, nous voyons fréquemment, dans les laryngites aiguës, la raucité de la voix et la douleur céder rapidement sous l'influence d'une friction sur le devant du cou avec l'huile de croton tiglium, il faut dire cependant que le nombre des maladies inflammatoires dans lesquelles les succès et les revers ont été mûrement comptés et pesés est, en somme, assez restreint. Ce travail a été fait pour la pneumonie, et il se trouve que le résultat n'en est pas extrêmement favo-

¹ *Bullet. de therap.*, t. XXXII.

² Trousseau, *Clin. méd. de l'Hôtel-Dieu de Paris*, 2^e édition, t. I, p. 117. 1865.

nable. L'effet des vésicatoires, vivement contesté autrefois par Rasori¹, admis par MM. Hourmann et Dechambre², par M. Cruveilhier³, a été soumis par MM. Louis⁴ et Grisolle⁵ à une critique rigoureuse. Je laisse parler ce dernier : « Il résulterait de l'analyse des faits que le vésicatoire appliqué sur les parois thoraciques des sujets atteints de pneumonie n'aurait pas l'heureuse influence qu'on lui attribue généralement ; nous avons dit, en effet, que rarement on voyait les symptômes s'amender immédiatement après l'action révulsive de l'exutoire, et que, dans les cas mêmes où un amendement sensible dans l'état général ou dans l'état local lui avait succédé, il n'était pas démontré qu'on dût le lui rapporter. » Cependant M. Grisolle, qui sait se servir de la statistique, mais qui ne l'accepte pas en aveugle, se hâte d'ajouter : « Il n'est pas un de nous qui n'ait vu maintes fois l'action du vésicatoire coïncider avec une amélioration considérable. Cette conscience intime que nous donne une pratique attentive a bien aussi sa valeur. D'ailleurs, y eût-il doute encore, je ne voudrais pas qu'on négligeât l'emploi du vésicatoire dans une affection grave ; d'autant plus qu'il est fort difficile de pouvoir apprécier rigoureusement, de démontrer le degré d'utilité de la médication dont je parle. »

Il serait bien à désirer qu'une étude aussi conscien-

¹ Rasori, *Opuscoli di medicina clinica*, t. II, p. 129.

² Hourmann et Dechambre, *Arch. génér. de méd.*, 2^e série, t. XII, p. 291.

³ Cruveilhier, *Anat. pathol. du corps humain*, livraison 29, pl. V, p. 3.

⁴ Louis, *Rech. sur les effets de la saignée*, etc., pages 55 et 59. Paris, 1835.

⁵ Grisolle, *Traité de la pneumonie*, 2^e édition, pages 689 et suiv. Paris, 1864.

cieuse fût faite de l'action du vésicatoire dans la pleurésie. Les matériaux qui existent dans la science sont nombreux et importants assurément ; mais ceux que j'ai pu consulter m'ont paru trop confus pour pouvoir être utilisés avec certitude. La raison en est que, depuis une vingtaine d'années, la partie du traitement de la pleurésie qui a le plus fixé l'attention des médecins a été la question de la thoracentèse. Je citerai néanmoins un récent et très-conscientieux travail de M. le docteur Marcovitz¹. Le résultat en est manifestement favorable à la méthode révulsive : ce que pouvaient aisément faire prévoir les effets journaliers que nous en obtenons dans les hôpitaux. M. Marcovitz donne la prééminence au badigeonnage avec la teinture d'iode, non-seulement, dit-il, parce qu'on peut en graduer l'effet, en en mettant plusieurs couches, ou en l'étalant sur une plus large surface, mais encore parce que l'iode s'évapore sous les couvertures du malade, et excite toute la surface de la peau, que l'auteur assure avoir vue souvent moite après un badigeonnage à la teinture d'iode, lorsque auparavant elle était sèche et âcre.

L'efficacité des diurétiques dans cette même maladie est encore un de ces points de pratique dont nous parlions plus haut, et qu'on ne cherche plus guère à prouver ; tant l'expérience de tous les jours en a depuis longtemps démontré la réalité. On n'en pourrait pas dire autant des vomitifs et des bains de vapeur, moyens qui ont cependant été expérimentés avec succès par Itard², dont les observations méritent d'être prises en sérieux examen.

¹ Marcovitz, *Étude sur les diff. esp. d'ép. pleur. et sur leur trait. médic. et chir.* Thèses de Paris, 1864.

² Itard, *Dict. en 60 vol., art. Hydrothorax.*

Je suis disposé, par contre, au scepticisme le plus complet, relativement à l'action des vésicatoires et de l'huile de croton appliqués sur le cuir chevelu, préalablement rasé, contre la méningite, quelque soin que M. Henriette, de Bruxelles¹, ait pu mettre à observer ces résultats. Le diagnostic de la méningite est souvent entouré de difficultés telles que le doute est bien permis lorsque sont annoncés des faits de guérison, surtout lorsque l'on a pu soi-même se convaincre du degré d'utilité de ces calottes vésicantes *in extremis*, que l'on applique plutôt par acquit de conscience que par tout autre motif.

Hémorrhagies.—En revanche, il me sera bien permis, je l'espère, sans entrer dans le détail des observations que l'on pourrait citer par centaines, d'affirmer l'utilité non équivoque des révulsifs de toutes sortes dans le traitement des hémorrhagies. Sinapismes, frictions irritantes, application de glace sur le scrotum (contre l'hémoptysie), ventouses sèches, ou même grandes ventouses Junod appliquées aux membres inférieurs, sont autant de moyens empruntés à la médication que nous étudions. L'ipécacuanha, à dose seulement nauséuse, administré par Graves² en pareil cas, n'agit probablement pas autrement.

Rhumatisme et Goutte.—L'efficacité des révulsifs, dans les manifestations aiguës des maladies diathésiques, est encore un fait trop remarquable pour que je n'y

¹ *Bulletin de thér.*, t. LIV.

² Graves, *Leçons de clinique médicale*. Trad. Jaccoud, 1^{re} éd., t. II, p. 213. Paris, 1862.

insiste pas un instant. De tout temps la facilité avec laquelle le rhumatisme se déplace avait porté les médecins à le rappeler sur les jointures par des moyens irritants, dans les cas où il les quitte pour atteindre quelque viscère important. C'est ici qu'éclate dans tout son jour la différence entre la métastase et la révulsion, puisqu'en ce cas c'est à une révulsion que l'on a recours pour guérir une métastase. On connaissait aussi l'avantage d'un vésicatoire appliqué sur une jointure malade, surtout au décours d'un rhumatisme localisé. Mais ce que l'on ne connaissait pas, et ce qui ressort de curieuses observations publiées dans ces dernières années, c'est que les vésicatoires appliqués dès le début sur les articulations malades peuvent, en dehors de toute autre médication, arrêter et guérir le rhumatisme en un nombre de jours manifestement très-inférieur à la durée habituelle du rhumatisme abandonné à lui-même.

En 1850, quatorze observations dans ce sens furent présentées à l'Académie de médecine par M. Dechilly, et furent l'objet d'un rapport favorable de Martin Solon¹, qui avait expérimenté cette méthode. Plus récemment Herbert Davies, MM. Greenhow et Jeaffreson y ont eu recours sur une large échelle, et avec les mêmes résultats². Selon Davies, « dans aucun des cas où le cœur était sain au moment de l'admission à l'hôpital, il ne s'est déclaré de lésion organique. » Ce dernier point serait capital; il n'a été qu'effleuré dans le mémoire consacré par M. Fernet³ à l'ex-

¹ Bull. de l'Acad. de méd., t. XV, p. 665.

² London. Medic. Times and Gazette, 1865.

³ Fernet, Du rhumat. artic. et de son trait. par les vésic. Arch. gén. de Méd., nov. 1865. — Sur l'efficacité des vésicatoires dans l'endocardite, voy. Becquerel, Bulletin de therap., t. XXXVIII.

posé des résultats observés dans le service de M. Lasègue. Quant à l'action sur les jointures, elle semble incontestable.

C'est dans les recueils anciens surtout qu'il faudrait chercher et qu'on trouverait en abondance des histoires de métastases gouteuses, combattues avec succès par des révulsifs appliqués sur l'articulation primitivement malade. Qu'on fasse la part aussi large que l'on voudra à la critique de ces faits, auxquels manque souvent le contrôle du diagnostic anatomique, toujours est-il qu'il y en a de réels, et qu'il est peu de médecins qui n'aient dans leurs souvenirs des cas de congestions viscérales auxquelles ont été opposées avec succès des pratiques semblables.

Dartres. — Ici se placent naturellement les manifestations aiguës de la diathèse dartreuse. Contre les poussées successives et douloureuses de l'eczéma, les laxatifs quotidiens, pris chaque fois en petite quantité, mais continués avec persévérance, amènent bientôt une légère irritation du tube digestif, qui a pour effet presque constant l'amendement de l'irritation cutanée; c'est là un fait qui ne peut laisser aucun doute dans l'esprit de quiconque a fréquenté assidument l'hôpital Saint-Louis; on en trouve la preuve, à chaque pas, dans les écrits de MM. Bazin et Hardy. M. Cazenave a fait de ce sujet une étude spéciale¹. Par contre M. Hébra, de Vienne², a justement insisté sur l'inconvénient

¹ *Bulletin de therap.*, t. I.

² Hébra, *De l'action des vésicatoires*, (*Gazette hebdomadaire*, 1853, p. 237.)

des révulsifs appliqués sur la peau dans le traitement des maladies cutanées. Tous peuvent être nuisibles, depuis les plus simples jusqu'aux plus énergiques, en ce que l'irritation qui se développe au voisinage est souvent le point de départ de nouvelles éruptions diathésiques.

Maladies chirurgicales. — Enfin, le groupe des maladies chirurgicales nous offrirait un grand nombre d'applications de cette méthode de traitement. On sait avec quelle habileté et quel succès M. Velpeau manie les larges vésicatoires appliqués *loco dolenti* dans le traitement des phlegmons diffus¹. Quel que soit le mode intime de leur action, ces révulsifs ont l'avantage incontestable, non d'arrêter constamment la maladie, mais de la borner, dans un grand nombre de cas, à un très-petit espace, et de favoriser dans ce lieu la formation d'un abcès, en empêchant la suppuration de s'étendre au loin. Une phlegmasie diffuse se trouve ainsi transformée en une phlegmasie circonscrite. — Citons encore les succès que, dans le traitement des ophthalmies, on obtient journellement de l'application de vésicatoires, soit sur les tempes, soit même sur la face interne des paupières. Je sais qu'ici la question est plus complexe, et que les révulsifs réussissent très-inégalement, selon que l'ophthalmie est de nature dartreuse, rhumatismale, scrofuleuse. Mais le fait en lui-même n'en est pas moins certain.

¹ Bulletin de therap., t. VII.

III

Révuision dans les maladies chroniques : plus facile à juger. — Maladies chroniques : — de l'appareil locomoteur, — des organes thoraciques, — de l'abdomen, — du système nerveux. — Question de la révuision morale. — Révuision dans les maladies résultant d'une sécrétion supprimée. — Faits cliniques empruntés à la pathologie comparée. — Conclusion : réalité de la révuision thérapeutique.

Les documents que nous possédons sur la révuision appliquée aux maladies chroniques sont plus complets et mieux coordonnés que ceux qui sont relatifs aux maladies aiguës : il n'y a pas là de quoi nous surprendre : en effet, cette notion même de la durée, de la chronicité, donne à la question de la révuision une physionomie particulière. Le mode d'action en est plus tangible, pour ainsi dire, à cause de la tendance de la maladie à persister indéfiniment. Cette objection, que l'on pouvait faire, dans les cas aigus, à savoir que la maladie se serait terminée d'elle-même par l'expectation simple, tombe ici devant les faits. Lorsque l'on a échoué par tous les autres moyens, et que l'on finit par réussir, il faut avoir un scepticisme robuste pour ne pas croire que l'on a fait quelque chose : sinon, il faut véritablement renoncer à rien croire en médecine.

Il serait trop long, et d'ailleurs inutile, d'embrasser ici tout le cercle des maladies chroniques, pour prouver qu'il existe des faits bien incontestables de cet ordre, où la révuision a été produite, et où elle a été utile. Qu'il me suffise de passer en revue quelques-unes des applications les plus remarquables.

J'examinerai brièvement, à ce point de vue, quelques-

unes des maladies de l'appareil locomoteur, des organes thoraciques, de l'abdomen, et enfin du système nerveux. L'important Mémoire de M. Zurkowski¹ me fournira, sur ces divers points, des matériaux où je puiserai largement. Je dois dire, néanmoins, que ce médecin me paraît avoir abordé la question avec une visible indulgence pour la révulsion, dont il se fait le champion : j'aurai beaucoup à élaguer des faits qu'il invoque, et je m'attacherai surtout à ceux qui me paraissent propres à ne laisser aucun doute, soit par les détails avec lesquels sont présentées les observations, soit par le nom des auteurs qui les ont signées, et de la part desquels il est difficile de croire, du moins d'une façon systématique et constante, à une erreur de diagnostic.

Maladies de l'appareil locomoteur. — C'est surtout pour le mal vertébral que les observations abondent, dans lesquelles on a vu, pendant de longues années, tous les moyens possibles échouer, jusqu'à ce qu'enfin l'application des exutoires à demeure, aux environs de la gibbosité, finit par amener la guérison, et faire disparaître même des paraplégies de très-ancienne date. Je n'ignore pas que l'opinion contraire tend aujourd'hui à prévaloir, et que beaucoup de chirurgiens ont renoncé à l'emploi des cautères le long de la colonne vertébrale ; j'avoue même que l'opinion actuelle de M. Bouvier, dont l'autorité est si grande en cette matière, est faite pour ébranler un peu la foi que l'on peut avoir dans ce moyen, considéré jadis comme héroïque. Et pourtant M. Bouvier lui-même, à une époque où il employait les

¹ Zurkowski, *loc. cit.*

cautères, a cité des observations qui laissent difficilement place au doute¹. On peut se demander si les succès signalés aujourd'hui ne tiennent pas à ce que l'on emploie rarement cette méthode de la manière indiquée par Pott²; je veux parler des cautères *en très-grand nombre*, tels que ce grand chirurgien avait coutume de les appliquer. Il serait fastidieux et inutile de multiplier ici les citations : qu'il me suffise de rappeler des noms comme ceux de Aerle³, Pouteau⁴, Larrey⁵, Boyer⁶, Rust⁷, Latour⁸, Morel⁹, Bonnet (de Lyon)¹⁰; de reproduire enfin les conclusions suivantes empruntées par M. Zurski à Aug. Bérard :

« Il y a un moyen banal, dit-il, employé depuis Pott : ce sont les exutoires. On a tant vanté l'efficacité de ce moyen, alors surtout qu'il y a paralysie, qu'on est obligé de reconnaître quelque chose de vrai dans ces éloges. On a bien objecté aussi qu'il n'empêchait pas la formation des gibbosités, non plus que des abcès par congestion; qu'il agit avec tant de lenteur, qu'autant

¹ Bouvier, *Leçons cliniques sur les maladies chron. de l'app. locom.* Paris, 1858.

² Pott, *Remarks on that kind of palsy of the lower limbs.* Works, t. II, p. 409.

³ Aerle, *Réflexions sur l'usage des exutoires*, t. II, p. 142.

⁴ Pouteau, *Œuvres postumes*, t. I, p. 542 et suiv.

⁵ Larrey, *Clin. chir.* Paris, 1839, t. III, p. 307; t. IV, p. 52.

⁶ Boyer, *Maladies chir.*, t. V, p. 509.

⁷ Rust, *Arthrokakologie*, Vienne, 1817, obs. 18.

⁸ Latour père, *Mém. de la Soc. méd. d'émul.* Paris, 1806, t. VI, p. 62.

⁹ Morel (de Lyon), *Mémoire sur l'emploi du feu*. Paris, 1813, p. 126.

¹⁰ Bonnet, *Traité des maladies des articulations*. Paris, 1845, t. II, p. 497, etc.

vaudrait courir les chances d'une guérison spontanée. Mais à cela il est aisé de répondre que, lorsque la maladie dure deux ou trois ans, elle emporte le malade *neuf fois sur dix*, quand on n'a pas recours aux exutoires; tandis que les sujets traités par ce moyen *guérissent en majorité*. Il faut remarquer, en outre, ce qui est conforme à l'expérience, que lorsqu'il y a affaiblissement ou paralysie, il survient de ce côté une amélioration sensible aussitôt que la suppuration est établie, etc.¹

Ces mêmes moyens ont été et sont encore très-souvent employés dans le traitement des tumeurs blanches: presque tous les noms rapportés plus haut pourraient ici être cités à nouveau. Voici ce qu'en dit M. Richet:²

« J'ai l'habitude d'employer les exutoires dans le traitement des affections dites tumeurs blanches. Ils m'ont paru, dans la plupart des cas, produire une amélioration notable, surtout chez les sujets lymphatiques. Je regarde ces révulsifs cutanés comme un très-bon moyen. Ce que je viens de dire résulte de l'appréciation de faits très-nombreux étudiés à un autre point de vue que celui de l'utilité des exutoires. »

Malgaigne² lui-même, tout en s'inscrivant en faux, à l'Académie, contre les allégations de cette nature, concluait de ses observations ceci: que les cautères et les moxas, *passé les premiers jours*, n'avaient produit aucun effet favorable. — Donc, pour le moins, répondrons-nous, ils avaient été utiles pendant les pre-

¹ Mémoire sur les tumeurs blanches (*Mém. de l'Acad. de méd.*), Paris, 1852, t. XVII, p. 37 et 334, avec planches.

² *Bull. de l'Acad. de méd.*, t. XXI.

miers jours. Gerdy¹ relata, avec tout l'accent de la reconnaissance, dans cette même discussion, la guérison obtenue, sur sa propre personne, d'une tumeur blanche, par l'usage d'un moxa, qui le fit cruellement souffrir. Pendant quatre mois, tous les moyens antiphlogistiques ordinaires avaient été tentés sans aucun succès : le lendemain de l'application du moxa, il se fit un épanchement dans l'articulation ; mais, dès ce moment, la douleur disparut entièrement pour ne plus revenir, et l'épanchement se résorba promptement. A ce fait si remarquable, Gerdy en ajoutait plusieurs autres tirés de sa pratique. — Quant aux cas d'hydarthrose simple, l'utilité des vésicatoires y est si évidente, qu'on ne saurait la mettre sérieusement en doute.

Maladies des organes thoraciques. — Ce n'est pas dans les affections des organes respiratoires seulement que l'efficacité des moyens révulsifs a été constatée. Elle a été étudiée aussi dans les maladies du cœur et du péricarde ; et je ne parle pas seulement des cas de péricardite chronique, amendés ou guéris par l'emploi des vésicatoires² : je parle des affections organiques du cœur qui, par l'usage des exutoires à demeure, ont été avantageusement modifiées, quoique non entièrement guéries, bien entendu. Les observations déjà anciennes de Larrey³, quoique prises à une époque où l'étude des maladies du cœur était loin d'être arrivée à la perfection qu'elle a acquise aujourd'hui, sont néanmoins intéres-

¹ *Bullet. de l'Acad. de méd.*, t. XXI.

² Voy. Bouillaud, *Traité clin. des mal. du cœur*. Paris, 1841.

³ Larrey employait concurremment les ventouses scarifiées, les moxas et la glace. (*Rec. de mém. de chir.* Paris, 1821.)

santes à consulter. Mais comme la diminution survenue dans une hypertrophie du cœur est un point fort délicat à constater, je consens volontiers à faire bon marché de tous ces faits, pour m'occuper exclusivement des maladies des voies respiratoires.

La laryngite chronique nous offrira d'abord quelques beaux exemples. C'est d'abord une observation de Pravaz, rapportée dans le travail de MM. Trousseau et Belloc sur la phthisie laryngée¹; puis une autre de Lhéritier², dans laquelle des cautères eurent tous les honneurs de la cure; une autre de M. Scoutetten³, où fut employé un séton à demeure: dans ces deux derniers cas, la guérison n'arriva qu'après le séjour prolongé de ces exutoires; et il y eut ceci de remarquable: non-seulement ils réussirent après que tout avait échoué, mais on vit la maladie reprendre son cours après qu'ils eurent été retirés, et elle ne céda qu'à une nouvelle application, mais cette fois plus prolongée, des mêmes moyens. Ajoutons (et ceci ne diminue en rien la valeur de ces faits) que c'étaient là moins des phthisies laryngées que des laryngites chroniques simples, puisque l'absence de tubercules pulmonaires résulte à peu près évidemment de la lecture des observations.

Il est certain, ce n'est pas ici le lieu de le démontrer, que la phthisie pulmonaire tuberculeuse est susceptible, dans des cas rares, de guérir spontanément; et cela, on le conçoit, jette une grande obscurité sur les

¹ Trousseau et Belloc, *Mém. de l'Ac. de méd.* Paris, 1837, t. VI.

² Lhéritier, *Recherches sur la phthisie laryngée*, p. 64.

Rapportée par M. Zurkowski, *loc. cit.*

cas où la guérison a été obtenue par des moyens thérapeutiques. Mais combien plus rares ne sont pas les cas où l'on a vu la maladie rétrocéder, une fois arrivée la période de ramollissement ! Or il existe un certain nombre de faits avérés, où, dans des conditions semblables, la guérison a été obtenue par les exutoires. M. Zurkowski dit en posséder vingt-cinq : je n'ai pu les vérifier tous ; mais ces faits sont signés Rostan¹, Briche-teau², Delarroque³, Chrestien⁴, etc. Dans tous, l'affec-tion, bornée aux poumons, et, presque toujours, au sommet de l'un d'eux, avait atteint le deuxième et même le troisième degré, puisqu'il y est question de cavernes, et, chose assez singulière, dans plusieurs il est dit qu'après la guérison le murmure vésiculaire est revenu normal ou à peu près.

Encore une fois, on aurait mauvaise grâce à récuser absolument tous ces témoignages : je puis moi-même alléguer deux faits qui, je l'avoue, m'ont paru démon-stratifs : le premier est relatif à une femme de quarante-trois ans, que j'ai accouchée il y a deux ans, et qui porte sur le côté gauche de la poitrine les traces pro-fondes de nombreux cautères qui lui furent appli-qués, il y a dix-huit ans, pour des cavernes tubercu-leuses constatées à la percussion et à l'auscultation par MM. Andral et Vernois. Pendant de longues années après sa guérison, cette dame a conservé un souffle caverneux dans le point malade ; le murmure vésiculaire est re-

¹ *Journal de médecine*, t. VI, p. 181-182.

² Briche-teau, *Traité des maladies chroniques de l'appareil respirat.*, p. 287.

³ *Journal de méd. et de chir. prat.*, t. IX, p. 407.

⁴ Chrestien, *Des cautères*, etc. 1856, p. 22.

venu aujourd'hui en grande partie, et l'état général est celui d'une santé florissante.—Le second fait est relatif à un jeune homme de vingt-huit ans, chez lequel je constatais au sommet droit, en septembre 1864, une matité très-prononcée et des *craquements humides*, avec tout l'ensemble des symptômes généraux de la phthisie. Aussitôt après l'application de deux cautères (il est bien entendu que les toniques usités en pareil cas n'ont pas été négligés), il y eut une amélioration sensible, qui ne s'est pas démentie, et, depuis plus de six mois, il est impossible de reconnaître aucun signe physique de tubercules.

Cependant on peut conserver, sur tous les faits de ce genre, des scrupules que l'autopsie elle-même, si elle venait à être faite, ne suffirait pas à lever, puisqu'on pourrait trouver de simples cicatrices dont l'origine serait équivoque. Est-il besoin de rappeler que, sur le vivant, il y a des causes d'erreur presque forcées? témoin ces cas de pleurésie chronique circonscrite, dans lesquels peuvent se rencontrer du souffle amphorique se rapprochant par ses caractères du souffle caverneux et de la sonorité skodique, dont le timbre peut faire songer à une caverne en état de vacuité, etc. Néanmoins, tout en reconnaissant la valeur de ces objections, je ne doute pas que, pour un certain nombre de cas du moins, la conviction ne doive se faire dans les esprits les plus difficiles.

Je sais bien qu'il resterait à savoir pourquoi les cautères ont réussi dans ces cas en petit nombre et ont échoué dans un si grand nombre d'autres? Il y a de cela quelques raisons à donner : dans tous ces cas manquaient, d'une part, l'hérédité tuberculeuse; d'autre part, les signes de phthisie en d'autres parties de l'économie,

et l'on avait affaire, par conséquent, à des phthisies localisées et acquises. Mais enfin, il reste toujours une foule d'obscurités que je n'ai pas la prétention de résoudre : le fait est que ces phthisies ont guéri, et que la guérison a coïncidé d'une façon frappante avec l'emploi des cautères; c'est tout ce que je voulais établir pour le moment.

Pour la pleurésie chronique, l'utilité du même ordre de moyens est surabondamment démontrée dans le beau livre de *Clinique médicale* de M. Andral¹. Je me contente d'y renvoyer le lecteur. On y verra que bien des épanchements chroniques, résistant à tous les moyens employés pendant un temps très-long pour les faire disparaître, ont fini par se résorber en peu de temps, grâce à l'emploi des exutoires permanents.

Maladies de l'abdomen. — Je serai très-court sur ce point. J'ai déjà traité précédemment (car toutes ces divisions sont un peu artificielles), des cas d'engorgement chronique des viscères abdominaux, et surtout de la rate, consécutifs à des maladies palustres, et qui n'avaient cédé ni au quinquina, ni aux antiphlogistiques, ni aux changements d'habitation, et qui n'ont dû leur disparition qu'à l'usage prolongé des exutoires. On peut lire un certain nombre de faits semblables dans l'excellente thèse de M. Mazel². Je citerai encore ce fait curieux, appartenant à M. Andral³, d'une péritonite chronique

¹ Andral, *Clinique médicale*, t. IV, p. 425.

² Mazel, *Thèse inaug.* Paris 1863, p. 21 et 25.

³ Andral, *An omnes morbi sanabiles sanandi?* Thèse d'agrégation, 1823.

dont la disparition subite fut déterminée par une abondante évacuation intestinale. Je citerai enfin les succès, très-relatifs, j'en conviens, que l'on obtient de l'emploi des purgatifs drastiques et des diurétiques dans le traitement de l'ascite ; le dégorgement que l'on amène dans les congestions du foie en faisant fluer les hémorroïdes, etc.

Maladies du système nerveux. — J'ai recueilli les indications relatives à un très-grand nombre de faits de *paralysies* diverses guéries, ou qui ont paru guéries, par les moyens de la méthode révulsive. Les reproduire ici n'aurait aucune utilité, d'autant mieux que la plupart ne résistent pas à une critique un peu sévère. Ainsi, que penser de ces paraplégies de longue durée, consécutives à des *fièvres adynamiques*, et que des caustères à la colonne vertébrale auraient amendées ? Ne sait-on pas aujourd'hui que ce sont là des paralysies sans lésion appréciable des centres nerveux, et qui guérissent d'elles-mêmes, ainsi que l'a fait voir M. Gubler ?

Le mot paralysie n'a véritablement un sens que lorsque la cause en est nettement exprimée. Quel est le degré d'utilité des exutoires dans les hémorrhagies cérébrales, dans le ramollissement, etc. ? Cette question aurait certainement un grand intérêt, et mériterait d'être étudiée de près, mais ne doit pas être traitée ici ; elle a trop d'obscurités, et je ne cherche, en ce moment, qu'à établir la réalité des effets de la révulsion.

Cette réalité n'est hors de doute que pour les paralysies hystériques. Il est vrai que les influences les plus diverses peuvent faire cesser ces sortes de paralysies. Mais, de ce que d'autres moyens ont souvent réussi,

ne serait-il pas, en bonne foi, absurde de conclure que la révulsion perd par là toute valeur? M. Duchenne (de Boulogne)¹ a prouvé qu'il suffit quelquefois d'exciter la sensibilité cutanée par la faradisation de la peau, pour guérir la paralysie hystérique, et, chose plus curieuse, qu'on aura d'autant plus de chances d'y réussir, que la sensibilité cutanée sera plus diminuée. Dans d'autres circonstances, c'est quelque autre moyen analogue, mais qui semble jouir, dans un cas donné, d'une sorte de spécificité. Je me rappelle une hystérique que j'observais pendant mon internat à l'hôpital Necker; cette femme en était à son troisième ou quatrième séjour dans les salles de M. Vernois; chaque fois elle avait été guérie par l'urtication; et ce qu'il y avait de remarquable, c'était que ce moyen était le seul à réussir. On essaya bien des choses; finalement il fallut en revenir là, et cette fois encore elle guérit comme les autres.

Ce serait grossir inutilement la liste des faits favorables à la thèse que j'ai soutenue en ce moment, que de rappeler l'innombrable série des cas qui prouvent l'efficacité des révulsifs dans le traitement des névralgies. Ces moyens constituent alors, à vrai dire, la base du traitement; c'est là le terrain où ils triomphent, et leur action est si prompte, qu'elle est de toute évidence. Il est extrêmement fréquent qu'une première application suffise à enlever la douleur et, avec elle, toute la mala-

¹ Duchenne (de Boulogne), *De l'électrisation localisée*, 2^e éd., p. 388. Paris, 1861.

² Valleix, *Traitement de la névralgie par les vésicatoires volants*, (Archives générales de médecine, t. XIII de la 3^e série, p. 336. — Du même auteur : *Traité des névralgies*, Paris 1841.)

die: cependant il est certaines formes, et surtout certains sièges de névralgies (particulièrement dans le cas de sciatique), où la persistance du mal exige une action plus profonde et l'établissement d'un exutoire à demeure.

Dés faits du même ordre sont on ne peut plus remarquables dans le traitement de l'aliénation mentale. Le regrettable Marcé¹ a bien fait voir tout le parti que l'on peut tirer, en ce cas, des agents de révulsion. Généralement, ils ne conviennent pas au début et dans la période aiguë de la folie: ils sont utiles dans les délires qui tendent à s'immobiliser, dans certains cas de manie qui tendent à passer à l'état chronique. Marcé flagellait le corps avec une poignée d'orties; plusieurs fois, avec une éruption qui, dès la seconde ou la troisième séance, était le siège d'un prurit très-intense, il vit se produire une modification très-rapide des fonctions nerveuses, et la guérison. Il faut lire l'intéressant travail de M. Jacobi (de Berlin)² pour juger à quel point ont pu être utiles les exutoires à demeure dans le traitement de l'aliénation: il rapporte dix faits extrêmement probants de manie, de lypémanie, de mélancolie, etc., où il est bien évident que tout a échoué, tandis que la maladie a cédé à ce moyen, employé comme dernière ressource. — Ainsi qu'on le voit, d'ail-

¹ Marcé, *Traité pratique des maladies mentales*, page 338. Paris, 1862.

² Jacobi, *Neue Beobachtungen ueber die Anwendung der Einreibungen*, etc. Berlin, 1856. — Comparez: Gondret, *Considérations sur l'emploi du feu en médecine*, p. 22. — Valentin, *Mémoire sur le cautère actuel*. Nancy, 1815, p. 112.

leurs, la plupart de ces cas paraissent se rapporter à des troubles purement fonctionnels.

C'est ici que l'on pourrait agiter la question de ce que l'on a appelé la révulsion morale. Il est évident que ce mot est pris ici dans un sens un peu métaphorique, et qu'on ne voit pas trop jusqu'à quel point des phénomènes de ce genre peuvent s'accorder avec notre définition de la révulsion. Peut-être, à proprement parler, rentreraient-ils plutôt dans le domaine de la médication substitutive. Quoi qu'il en soit, c'est une vérité vulgaire, que le parti qu'on peut tirer des voyages, des distractions de toute nature, dans le traitement des névroses mentales à formes dépressives, l'hypocondrie, la mélancolie, etc.

Voici un exemple d'une révulsion de ce genre, il est vrai, tout accidentelle : un homme, à la suite de chagrins prolongés, est pris de lypémanie ; il entre dans une maison de santé, y passe quelque temps sans modification appréciable dans son état. Un jour, on le fait jouer au billard avec un autre aliéné ; une querelle survient, et le malade reçoit un vigoureux soufflet ; à l'instant même il revient à lui ; il est, comme il le dit lui-même, *dégrisé*, et, depuis dix ans, la maladie ne s'est pas reproduite. Ce fait, je puis l'affirmer, je connais le sujet de cette observation.

Cette influence favorable des révulsifs peut, quoique plus rarement, se faire sentir dans les formes de folie avec congestion. Je possède un très-beau cas de succès complet obtenu du séton à la nuque, chez un malade atteint de congestions encéphaliques répétées, et chez lequel tout pouvait faire craindre le début d'une para-

lysie générale. Je ne dis pas, assurément, que l'on puisse ainsi guérir la périencéphalite diffuse; toutefois, il est positif que l'établissement artificiel ou accidentel d'un point de suppuration a pu parfois amener un amendement des plus insolites et une suspension très-prolongée dans la marche des accidents: c'est ce que M. Lunier¹ a vu se produire d'une façon très-remarquable dans le cas d'escharres survenues aux coudes. Dans un cas, le cours de la maladie a pu être ainsi suspendu pendant quatre ans.

De même pour l'épilepsie, proche parente de l'aliénation mentale. Il est un certain nombre de cas de ce genre, qui courent la science depuis longtemps; je ne les rappellerai pas². Je préfère rapporter ici deux faits presque identiques qui m'ont été communiqués par mon ami le docteur Duguet: 1° Une malade âgée de soixante-sept ans, épileptique depuis l'âge de trente ans, n'ayant aucun antécédent héréditaire, a eu pendant trente années des accès réguliers et mensuels de haut-mal, puis ces accès sont devenus irréguliers; deux ans après, pendant un accès, elle tombe le visage dans le feu et se fait une brûlure horrible; la suppuration dure quinze mois; pendant ce temps, *pas un seul accès*; mais au moment où il ne restait plus qu'une plaque de suppuration de la largeur d'une pièce de deux francs, la malade est reprise de ses accès; aujourd'hui les accès existent

¹ Voyez: Baillarger, *Arch. Clin. des mal. ment.*, t. I, p. 36. Paris, 1861.

² Voyez: Ambroise Paré, *Œuvres complètes*, t. II, p. 80. — Pou-
teau, *Œuvres posthumes*, t. III, p. 282. — Tissot, *Traité des nerfs et
de leurs maladies*. — Dupuytren, *Clinique chir.* rédigée par Brierre de
Boismont et Marx. 2^e éd., t. IV, p. 550. Paris, 1839. — Raymond,
Traité des maladies qu'il est dangereux de guérir, p. 174. Paris, 1808.

encore, ils reviennent tous les deux ou trois mois. — La vérité m'oblige à ajouter que cette femme porte au bras gauche un cautère qui lui fut placé au moment où, la suppuration du visage se tarissant, les accès revinrent ; — ce qui tendrait à prouver, pour le dire en passant, que le point du corps où peut agir un exutoire n'est pas chose indifférente. — 2° Une autre femme, morte à la Salpêtrière il y a deux ans, se trouvait dans les mêmes conditions en fait d'épilepsie ; elle tomba un jour la partie postérieure de la tête dans le feu, y fut fortement brûlée ; la suppuration dura un an, et, pendant ce long laps de temps, il n'y eut pas un seul accès ; elle rede-vint épileptique quand la suppuration cessa, et elle est morte épileptique.

On remarquera, dans tous les cas de ce genre, de même que pour la phthisie pulmonaire, l'absence de l'hérédité comme élément étiologique. Je ne sache pas que les révulsifs aient jamais guéri ou seulement amendé une épilepsie symptomatique¹.

Suppression d'une sécrétion habituelle. — Ici devrait trouver place un chapitre fort peu élucidé d'étiologie et de thérapeutique : l'histoire des maladies produites

¹ Pour ne pas allonger démesurément cette partie de mon travail, je n'ai point donné place aux nombreuses observations qui existent dans la science, relatives à l'heureux emploi des sétons dans les ophthalmies chroniques (voyez la discussion académique). Tous les cas d'amaurose auraient besoin d'être révisés, depuis que nous savons ce qui se passe au fond de l'œil au moyen de l'ophthalmoscope. Je passe également sur les récits que nous ont donnés Itard, Max Simon et autres, de surdités congestives ou nerveuses guéries par les exutoires à demeure, etc. — Itard, *Traité des maladies de l'oreille et de l'audition*. Paris, 1842. t. II, p. 145 ; — Max Simon, *Bull. de therap.*, 1856, p. 151.

par la suppression d'une sécrétion, et, particulièrement, de la sueur des pieds. On sait que Mondière¹ a soutenu avec conviction le rôle de cette cause dans la production de certaines maladies. Son mémoire vaut la peine d'être médité. Il prétend établir qu'en pareil cas tous les remèdes échouent, et qu'un seul réussit : c'est de rappeler, par tous les moyens possibles, les sueurs supprimées. Je n'ai, je l'avouerai, aucune opinion personnelle sur ce point. Je n'ai recueilli qu'un seul fait qui y soit afférent : c'est l'histoire d'un soldat garibaldien, un des *mille* de Marsala, qui, affecté de sueurs des pieds datant de longues années, en fut débarrassé presque en touchant le sol de la Sicile. Il fut pris aussitôt d'un ozène qui durait déjà depuis plusieurs mois lorsque je le vis en 1861 à l'hôpital Necker, et qui s'accompagnait de bourdonnements d'oreilles extrêmement incommodes, par suite vraisemblablement de la propagation du mal jusqu'aux trompes d'Eustache. Pendant plus d'un mois, on prodigua tous les moyens possibles pour rétablir les sueurs supprimées; l'ozène persista, et nous perdîmes le malade de vue.

Je ne terminerai pas le sujet qui vient de m'occuper sans mentionner, au moins, les faits extrêmement intéressants de pathologie comparée qui nous ont été révélés à l'occasion de la discussion académique de 1856. On ne peut se dissimuler que ces faits ont une grande importance, en raison d'abord de l'autorité très-compétente de MM. Bouley et Leblanc², auxquels nous

¹ Mondière, *Bull. de therap.*, t. XV, p. 131.

² *Bull. de l'Acad.*, t. XXI.

devons ces communications, et aussi de la nature spéciale des renseignements que fournit la médecine vétérinaire.

Dans tous ces cas, en effet, on ne peut alléguer que le malade met de la complaisance à se dire guéri, et, de plus, il est bien probable que la pratique aurait fait justice depuis longtemps d'une médication qui ne compenserait pas, d'une façon évidente, pour le propriétaire de l'animal, la perte matérielle occasionnée par la maladie. Il est vrai que les vétérinaires font usage de sétons qui ont quelquefois plus d'un mètre de longueur, et qui provoquent ainsi une irritation sur une surface très-considérable. M. Bouley a constaté que quelques-uns de ces sétons, dans l'espace de six jours, ne fournissaient pas moins de 1,728 grammes de pus. — L'utilité de ces exutoires se ferait surtout remarquer : dans la claudication rhumatismale du cheval ; dans les tumeurs synoviales ; dans l'anasarque essentielle ; dans les engorgements œdémateux qui accompagnent certaines crevasses du pied analogues aux engelures ; dans l'ophtalmie périodique, dont le séton abrège très-notablement la durée ; chez le chien, dans le catarrhe auriculaire ; chez la vache, dans cette péripneumonie qui a tant d'analogie avec nos typhus, etc. Il y aurait même ceci de tout particulier : c'est que, dans certaines maladies aiguës, comme dans la pneumonie du cheval, par exemple, le séton donnerait pour ainsi dire, de lui-même, la mesure de son utilité, et fournirait par là une précieuse indication pronostique. Il résulte, en effet, de l'expérience que, si l'inflammation est simple, il se forme en quelques heures autour du fil introduit sous les tissus une tumeur phlegmonneuse de bonne nature ; qu'au con-

traire on n'observe aucune réaction quand l'animal doit succomber. Quelques récriminations qu'ait pu soulever ce *séton intelligent*, comme on l'a malicieusement appelé, ce fait n'a rien que de conforme à ce que nous connaissons en pathologie humaine.

J'arrête ici cette longue énumération : il m'eût été facile de l'étendre davantage. A quoi bon ? Ce qu'il importait de prouver, c'est que, de quelque façon qu'on l'entende, qu'on l'appelle révulsion ou dérivation, contre-irritation ou contre-fluxion, ou bien encore que l'on préfère l'appeler, avec MM. Trousseau et Pidoux, médication transpositive, il existe en tout cas, en médecine clinique, un grand fait, que l'antiquité a vu, que la tradition nous a transmis, et que l'observation de tous les jours confirme ; fait caractérisé, ainsi que l'énonçait la définition placée en tête de ce chapitre, par la disparition d'un acte morbide, *causée* par l'apparition d'un autre acte morbide ou thérapeutique.

Cette preuve n'était peut-être pas inutile à donner ; car les dénégations formelles ont toujours un certain retentissement chez les meilleurs esprits, en thérapeutique surtout, où le doute est le commencement de la sagesse ! J'ai tâché d'être difficile en fait de preuves ; on pourra l'être davantage encore. On pourra dire que, dans une foule de cas, on ne peut savoir si un révulsif réussira, ou s'il doit échouer ; que, lors même qu'il a réussi, on ne peut pas toujours déterminer quelles ont été les conditions du succès, et qu'il résulte de tout cela de grandes obscurités pour la connaissance des indications. D'accord. Mais enfin il y a une limite où, de négation en négation, et d'étape en étape, il faut pourtant que le doute s'arrête. Il suffit qu'il s'arrête à l'avant-dernière, il suffit qu'il y ait un

seul fait de révulsion bien et dûment constaté, pour qu'il soit du droit et du devoir de la science de chercher à l'interpréter. C'est ce qui va désormais m'occuper.

CHAPITRE III

DES AGENTS DE LA MÉDICATION RÉVULSIVE.

I

Classifications artificielles de ces agents. — Principes d'une classification rationnelle. — Extrême complexité d'action des révulsifs. — Nécessité de combiner l'analyse et la synthèse.

Mon but, dans le chapitre qui va suivre, ne saurait être, on le conçoit, de passer en revue les uns après les autres, et d'étudier dans tout le détail de leurs propriétés physiques, chimiques, etc., les agents très-nombreux et très-divers que l'art de guérir utilise sous le nom de *révulsifs*; de faire, en un mot, ce que l'on pourrait appeler la *matière médicale* de la révulsion. Je ne suffirais pas à cette tâche, que d'ailleurs mon sujet ne comporte pas.

Mais, devant rechercher bientôt par quel mécanisme une révulsion se produit, de quelle nature est la modification que les révulsifs impriment à l'économie, je dois évidemment me demander d'abord : Quels sont ces agents thérapeutiques? Que sont-ils, non pas dans leurs caractères extérieurs, tels, par exemple, qu'ils sont étudiés par le botaniste ou le pharmacien; non pas même dans les nuances infinies par lesquelles ils se distinguent entre eux, et répondent, dans tel cas donné, à telle indication spéciale? Les envisager ainsi, ce serait faire

l'histoire *des révulsifs*, et non pas celle *de la révulsion*. Mais que sont-ils dans leur mode le plus général d'action? Dans la pratique, en effet, à laquelle il faut toujours en revenir, nous ne faisons pas de la révulsion d'une manière en quelque sorte abstraite, nous employons des moyens dont le mode et le degré d'activité nous ont été révélés par une expérience antérieure : et il nous importe, par conséquent, de les connaître et de les classer d'après les rapports réciproques qui devront se produire entre l'agent employé et l'économie à laquelle on l'adresse.

Or, le but de la médication révulsive consistant à atténuer ou à faire disparaître un acte morbide spontané, en provoquant un acte morbide artificiel, dont nous sommes, jusqu'à un certain point, maîtres de diriger les effets, il en résulte que l'on doit se demander, tout d'abord, dans quelle mesure les révulsifs reproduiront les éléments de l'état organo-pathologique contre lequel ils sont dirigés. Le révulsif idéal serait celui qui ferait disparaître, en les reproduisant, tous les symptômes de l'état morbide, non pas seulement à un moment donné de leur durée, mais surtout dans leur ordre pathogénique et dans toute la durée de leur évolution. Opposer la douleur à la douleur, l'inflammation à l'inflammation, posséder, pour chaque stade d'augment ou d'acmé, de déclin d'une maladie donnée, un agent correspondant et antagoniste qui pût balancer par son intensité, par son étendue et par sa spécialité d'action, l'ensemble complet des phénomènes à combattre, serait évidemment, sous ce rapport, le dernier mot de la thérapeutique. Il est certain qu'un pareil révulsif n'existe pas :

et ce serait se faire une singulière illusion que de compter même, dans l'immense majorité des cas, sur quelque chose qui en approchât.

Il y a plus : l'expérience nous apprend que cette reproduction plus ou moins fidèle des éléments morbides n'est même pas nécessaire pour arriver au but que nous nous proposons d'atteindre. Lorsque, par exemple, et avec une efficacité reconnue, nous employons un bain de vapeur contre un rhumatisme musculaire, notre but, c'est de combattre une douleur, notre moyen, c'est de provoquer une vive congestion de la peau. Il se peut qu'entre la douleur et la congestion il y ait un intermédiaire que notre esprit ne saisit pas bien. Mais le fait est qu'ici ces deux choses n'ont entre elles que ce point de contact : de se détruire l'une par l'autre. L'effet ou les effets produits localement par un révulsif n'impliquent donc pas, du moins d'une façon immuable et nécessaire, la nature des effets thérapeutiques que l'on en peut très-légitimement attendre.

Il suit de là que les propriétés curatives, d'ailleurs très-complexes, de tel ou tel ordre de médicaments révulsifs ne sauraient fournir les bases d'une bonne classification, et que, pour en prendre une vue d'ensemble, il faut se placer, non pas au point de vue des effets définitifs à obtenir, mais au point de vue des effets primitifs, et le plus souvent locaux, résultant de l'application des révulsifs.

Mais, à ce point de vue même, toutes les difficultés ne sont pas terminées, ou plutôt elle ne font que commencer. En effet, c'est le propre de toutes les opérations organiques (thérapeutiques ou autres) de présenter à l'observateur attentif une complication extrême, et d'être

susceptibles de se décomposer en un certain nombre d'éléments primordiaux, qui, eux-mêmes, ne sont pas toujours aussi simples qu'on le croirait de prime abord. Voici un séton ; voyons ce qui s'y passe. Ce qui nous frappe d'abord, c'est une sécrétion purulente abondante, laquelle peut, ainsi qu'on l'a vu, varier avec les états généraux de l'organisme. Cette sécrétion est effectuée par des bourgeons charnus dont la formation a nécessité un travail plastique tout particulier, qui se perpétue, grâce au maintien du corps étranger en place ; il y a de plus une hyperémie considérable de tout le voisinage ; il y a une augmentation de chaleur ; il y a une douleur, qui a été extrêmement vive au moment où la peau a été traversée par l'aiguille, qui se renouvelle à chaque pansement, et qui, d'ailleurs, est presque nulle dans l'intervalle ; il y a enfin l'écoulement du pus, qui a pour effet local d'irriter la peau du voisinage, et qui constitue, en même temps, pour l'économie, une perte humorale assez importante, etc., etc. — Si donc l'on voulait n'envisager que la suppuration, ou l'hyperémie, ou la douleur, on se ferait évidemment une très-fausse idée des effets du séton.

Telle est, à mon avis, la seule manière rationnelle d'étudier l'action des révulsifs ; mais il faut convenir que c'est de beaucoup la plus difficile. Aussi plusieurs pathologistes se sont-ils empressés d'éluder cet embarras, en se contentant de caser ces agents dans deux ou trois cadres, au moyen d'un procédé primitif, qui peut aider la mémoire, mais qui n'a rien à démêler avec la philosophie scientifique. Je crois que la critique, sans se montrer trop exigeante, peut demander une division moins superficielle que la suivante, adoptée par M. Gin-

trac¹. Ce médecin classe sous trois chefs les agents révulsifs : 1° *les révulsifs hygiéniques*, où l'on trouve assez confusément rassemblés : le calorique, les vêtements, les aliments, les frictions sèches ou humides, les bains de toute sorte, l'exercice, le travail de la chymification, etc., les pensées riantes, les occupations agréables..., la grossesse, le mariage (ou mieux, sans doute, le mariage et la grossesse), etc., etc.; — 2° *les révulsifs chirurgicaux*, qui vont de la saignée au cautère actuel, en passant par les sangsues, le séton, le moxa, etc.; — 3° *les révulsifs pharmaceutiques* : cataplasmes, sinapismes, liniments résineux, volatils, balsamiques, etc. — Caustiques acides ou alcalins, croton tiglium, nitrate d'argent, tartre stibié. — Vésicatoires, écorce de garou, pommade de Gondret. — Vomitifs, purgatifs, sudorifiques, diurétiques... et même dépuratifs, fondants, incisifs, résolutifs, etc., etc.

Contre une pareille nomenclature, les objections naissent d'elles-mêmes, et il me paraîtrait superflu de les développer longuement. Le fait qu'un agent révulsif a été préparé dans l'officine d'un pharmacien peut-il lui imprimer un caractère thérapeutique spécial? La plupart de ces révulsifs, dits chirurgicaux, ne s'appliquent-ils pas plus souvent en médecine qu'en chirurgie? Une classification qui repose sur une base si mobile et si peu stable ne saurait utilement nous servir.

Bérard², de Montpellier, divisait les révulsifs ou *attractifs* en : A — 1° attractifs doux (comprenant depuis l'innocent cataplasme, jusqu'aux sangsues inclusive-

¹ Gintrac, *Cours théor. et clin. de pathol. int. et de thérapie méd.*, t. I, p. 645 et suiv. Paris, 1853.

² F. Bérard, *loc. cit.*, p. 478.

ment); 2° attractifs irritants (ventouses scarifiées, purgatifs drastiques, vésicatoires, etc.); — B, attractifs qui déterminent, et attractifs qui ne déterminent pas d'évacuations; — C, attractifs qui agissent d'une manière prompte, et attractifs qui agissent d'une manière lente.

Cette classification, bien qu'adoptée en partie par M. Marrotte¹, me paraît doublement défectueuse. Je ne m'arrêterai pas à démontrer ce que ce mot *attractif*, d'une physionomie bien surannée, présente de singulier, lorsqu'on l'applique au moxa ou à la cautérisation transcurrente. Le grand défaut de cette division, c'est de ne considérer que le point extrême de l'action d'un révulsif, sans tenir compte de ses actes intermédiaires. L'évolution, la genèse, les stades des actes morbides provoqués, dont l'ensemble aboutit à telle ou telle espèce, à tel ou tel degré de révulsion, méritent cependant une très-sérieuse considération, non-seulement au point de vue de l'étude intime et physio-pathologique de la méthode, mais encore au point de vue clinique et pratique.

Il ne faut pas, en effet, que le médecin qui se sert d'un agent révulsif oublie qu'il tient en main un instrument dont il est le maître, dans une certaine mesure, puisqu'il peut en suspendre ou en prolonger l'action, en diminuer ou en augmenter l'intensité, suivant les cas. Ce n'est qu'en décomposant l'action totale d'un révulsif que l'on peut arriver à se rendre compte de ses effets. Cette méthode analytique, si heureusement appliquée à la pathologie, doit l'être aussi à la thérapeutique.

¹ Marrotte, *loc. cit.*, p. 197.

C'est ce qu'avait tenté de faire Sabatier, dans son remarquable mémoire. Malheureusement cet auteur confond sans cesse la substitution avec la révulsion, et ce vice radical jette une grande obscurité sur son analyse. M. Cazenave¹ le premier, je crois, est bien entré dans la voie que je m'efforce d'indiquer. Il étudie successivement dans les révulsifs : la douleur, la congestion, l'inflammation, les modifications circulatoires, les sécrétions, les modifications organiques particulières, comme celles qui résultent des préoccupations intellectuelles ou affectives.

Cette division serait excellente, si l'auteur avait eu soin de faire succéder la synthèse à l'analyse ; car il ne suffit pas, par exemple, de savoir que les révulsifs, en général, peuvent produire de la douleur, de la congestion, des flux ; il faut encore connaître, en pratique, quels sont ceux qui produisent de la douleur seule, ou de la douleur et de la congestion, ou encore, de la douleur, de la congestion et des flux. C'est ce que je vais m'efforcer de faire de mon mieux, sans me dissimuler toutefois que les meilleures classifications en médecine prêtent toujours le flanc à la critique par quelque endroit, parce qu'elles ont toutes quelque chose d'artificiel. Je n'en veux pour preuve que les classifications pathologiques, si souvent brisées, si souvent refaites, et auxquelles les remaniements les plus habiles ne parviennent pas à donner ce caractère d'immobilité que rêvent quelques-uns, et qui est incompatible avec le travail intime de rénovation et de progrès qui agite sans cesse les sciences médicales.

¹ Cazenave, *loc. cit.*

Aussi bien, si l'on peut aisément se consoler quelque part de ne pas atteindre à la perfection, c'est bien ici ; car le principe d'action d'un révulsif, dans telle ou telle circonstance, étant bien apprécié, et son indication cliniquement établie, il est d'une utilité assez médiocre pour le praticien de le gratifier d'une épithète qui, tout en s'adaptant à lui à un moment donné, peut ne plus lui convenir, si les conditions changent.

II

Révulsion par actes morbides élémentaires. — Douleur. —

Congestion. — Hypersécrétion. — Inflammation (?).

Pour procéder du simple au composé, il est certain que l'acte morbide le plus simple, le plus véritablement irréductible que nous ayons à considérer, c'est la douleur. Elle s'offre à notre observation, ainsi dénuée de tout cortège, dans certaines névralgies. Lorsqu'on ne trouve, pour expliquer une névralgie, ni congestion, ni inflammation locale, ni tumeurs, ni aucune cause physique, ni aucun état diathésique, on est bien forcé de dire que cette douleur est essentielle. Cela est vrai en pathologie.

En thérapeutique, lorsqu'il s'agit de provoquer une douleur, nous ne sommes malheureusement pas en peine, et notre fécondité, à cet égard, n'a d'égale que notre déplorable aptitude à souffrir. — Mais provoquer la douleur *seule* est déjà bien rare. En y réfléchissant bien, je ne vois guère qu'un cas où nous puissions isoler la douleur de toute autre chose : c'est lorsque nous promenons le balai électrique sur la peau. Il est vrai que la sensation extrêmement pénible qui en résulte finit par s'accompagner d'une congestion du

derme; mais cet effet, quelquefois nul, est d'ordinaire assez lent à se produire pour que l'action curative obtenue puisse et doive être rapportée à la douleur seule.

Voulons-nous obtenir, à l'état isolé, un autre élément pathologique déjà plus complexe, la congestion? C'est encore à un autre fluide impondérable qu'il faudra nous adresser : je veux parler de la chaleur. Avec elle, en effet, nous pouvons à volonté hyperémier une partie ou la totalité de l'enveloppe cutanée. C'est à cela que se résume l'action des boules d'eau chaude aux extrémités, de l'enveloppement dans la laine, des fomentations chaudes, etc. Il est vrai que, si l'effet se prolonge un peu longtemps, et surtout s'il est généralisé, il surviendra bientôt deux choses : une sensation pénible, quoique supportable, et une sécrétion abondante, la sueur. C'est ce qui fait qu'un bain de vapeur, par exemple, n'a pas seulement une action congestionnante, ainsi qu'on serait tenté de le croire au premier abord.

C'est là que gît, peut-être, la supériorité de la méthode hydrothérapique. Ici, en effet, la congestion cutanée est, il est vrai, obtenue indirectement et par réaction; mais, pourvu que l'on sache graduer méthodiquement l'usage des douches froides, cette congestion, qui est le résultat final, est à peu près dégagée de tout autre élément. « C'est ainsi, dit M. L. Fleury¹, que l'hydrothérapie est un des plus puissants révulsifs *par congestion* que le praticien ait à sa disposition. Les

¹ L. Fleury, *Traité pratique et raisonné d'hydrothérapie*. Paris, 1856, p. 288, et *passim*.

douches froides ont exercé sur l'écoulement menstruel une influence directe, en agissant sur la circulation générale et locale. Les menstruations trop abondantes ont été constamment diminuées par l'administration de douches révulsives dirigées sur la partie supérieure du tronc et des membres thoraciques. Dans des cas de véritable métrorrhagie, l'action des douches a été non moins sûre, non moins énergique. Des hémorrhagies, liées à un état d'anémie, d'appauvrissement du sang, ont cessé avant qu'un changement notable fût survenu dans la maladie générale. Des métrorrhagies liées à une lésion organique locale, à un polype utérin, à une tumeur de l'ovaire, ont cessé par la seule influence des douches révulsives, avant toute modification opérée dans la cause locale. » Dans tous ces cas, les douches froides font l'office d'une ventouse qui recouvrirait toute la surface du corps; c'est en appelant le sang vers la périphérie, c'est en congestionnant les capillaires superficiels qu'elles débarrassent la partie malade de l'hyperémie dont elle est le siège, effet quelquefois si marqué, que l'on voit chaque douche amener instantanément une diminution de volume considérable. C'est, notamment, ce que la percussion permet de constater pour le foie.

Les réflexions qui précèdent s'appliquent également, quoique dans une mesure moindre, aux bains minéraux, soit artificiels, soit naturels.

Je viens de parler des ventouses sèches. Leur action est en effet analogue, quoique obtenue directement, d'une façon mécanique, par diminution de la pression atmosphérique. Mais cette action est limitée à un petit espace, à moins que, comme M. Béhier, on ne les pro-

digue en grand nombre, ou qu'on ne se serve, dans des cas spéciaux, des grandes ventouses Junod.

Un troisième exemple d'une action révulsive, que l'on peut appeler simple, nous est offert par les médicaments qui, en vertu d'une action spéciale, élective, déterminent l'augmentation d'une sécrétion physiologique : tels sont les diurétiques, les sudorifiques, les sialagogues. Quant aux purgatifs, il est nécessaire de rappeler ici la distinction judicieuse établie par Bretonneau dans le mode d'action de ces médicaments¹. En appliquant sur la peau dénudée et sur les muqueuses accessibles à la vue les substances purgatives diverses, ce médecin constata que les unes irritaient les parties à des degrés différents, que les autres étaient aussi inertes qu'une décoction émolliente; et il est remarquable que des purgatifs drastiques au plus haut degré, tels que le séné, l'aloès, les convolvulacées, appartiennent précisément à la seconde catégorie. Il en résulte donc que l'action purgative peut être indépendante des propriétés irritantes topiques du médicament; que les purgatifs du second groupe peuvent être considérés comme amenant une simple hypercrinie; ce sont donc essentiellement des médicaments spoliateurs.

Il est évidemment à peu près impossible de supposer une inflammation suppurative simple, dégagée des éléments, douleur et congestion, qui en sont d'ordinaire l'accompagnement obligé. Toutefois, lorsque l'on exa-

¹ Voyez Trousseau et Pidoux, *Traité de thérap.*, t. 1, p. 756. Paris, 1858.

mine un cautère très-ancien, on est souvent frappé de l'absence complète de toute espèce de réaction de voisinage. Il semble en vérité, que, par une sorte d'habitude depuis longtemps prise, l'économie continue à produire du pus dans un point, et que cette sécrétion morbide ait fini par s'effectuer sans plus de retentissement que les sécrétions les plus normales. — Ce sera donc là, si l'on veut, un exemple de sécrétion purulente simple; ceci soit dit, d'ailleurs, sous toute réserve.

III

Révuifs complexes. — Douleur et congestion. — Congestion et hyper-sécrétion. — Douleur, congestion, hémorrhagie. — Douleur, congestion, inflammation. — Douleur, congestion, inflammation, sécrétion. — Résumé.

Maintenant, nous allons voir les éléments morbides de la révulsion s'associer entre eux, deux à deux, trois à trois, etc.

L'association la plus fréquente, et de beaucoup la plus usitée en thérapeutique, est celle de la douleur et de la congestion. Elle est réalisée par tous les procédés de la rubéfaction. Telles sont : les frictions rudes, la flagellation, la sinapisation; soit que la moutarde soit employée sous forme de manulaves ou de pédiluves, ou appliquée directement sur la peau, sous forme de sinapismes proprement dits. Tels sont les cataplasmes rendus plus actifs par l'addition de substances légèrement irritantes, comme les alcalis ou les acides dilués. Telle est l'urtication, procédé excellent et un peu trop délaissé des praticiens, qui provoque à la peau

une vive cuisson et une éruption spéciale, plus durable que la congestion occasionnée par la plupart des rubéfiants.

On peut rapprocher de l'action des orties fraîches celle de l'*agave americana*, que M. Jourdanet¹ a vue fréquemment employée au Mexique ; le suc frais des feuilles de cette plante produit une vive rougeur avec des démangeaisons cuisantes autour de taches proéminentes, comme dans l'urticaire. Mais ce qui est plus curieux, c'est que l'usage immodéré du suc fermenté occasionne sur la peau l'apparition du même exanthème qui souvent devient très-rebelle à l'usage des moyens employés pour le combattre. Faut-il admettre que le principe irritant absorbé par l'intestin produit, au moment de son élimination par la peau, une éruption semblable à celle qu'il produirait, appliqué directement?

Ailleurs, nous voyons s'associer ensemble la congestion et l'hypersécrétion. C'est ce que l'on a pour but de produire dans tous les procédés de sudation ; c'est encore l'effet que produisent les purgatifs du premier groupe (voyez plus haut), qui, aux évacuations intestinales abondantes, ajoutent un autre phénomène important, la congestion de la muqueuse intestinale.

Je ferai remarquer, en passant, que la distinction n'est peut-être pas aussi absolue qu'il semblerait au premier abord : c'est ainsi que l'aloès est placé par MM. Trousseau et Pidoux dans le second groupe. Cela peut être vrai, pour une seule administration de ce purgatif ; mais

¹ O. Réveil, *Formulaire raisonné des médicaments nouveaux et des nouvelles médications*, p. 365.

tout le monde connaît la propriété que possède l'aloès de congestionner les veines hémorroïdales. C'est donc un révulsif à double titre.

Mais voici des combinaisons nouvelles, où un élément étranger va se joindre à la douleur et à la congestion déjà réunies ensembles. Cet élément surajouté sera tantôt l'hyperémie, tantôt l'hémorrhagie, tantôt l'inflammation.

Pour que le premier cas se réalise, il suffit que des coliques intenses se produisent à la suite de l'administration d'un purgatif énergique, comme une ou deux gouttes d'huile de croton administrées sous forme pilulaire ; nous avons alors : tranchées douloureuses, congestion intestinale, flux par le rectum.

Le second cas sera celui des saignées locales¹. (sangsues, ventouses scarifiées). Et remarquez qu'ici l'élément douloureux et congestif peut être gradué différemment, selon que l'on recourt à l'un ou à l'autre de ces moyens. Quoique la décadence et la chute du système de Broussais ait porté une rude atteinte à la vogue immense dont jouissaient les sangsues au commencement de ce siècle, leur réputation, il faut en convenir, n'était pas aussi imméritée que le prétendent les médecins à qui la moindre effusion de sang fait horreur. Ces annélides, par les petites incisions qu'ils pratiquent et la douleur qui en résulte, par leur énergique succion et l'écoulement prolongé de sang qu'ils déterminent, peuvent prétendre à une place honorable

¹ On remarquera que je ne parle pas ici de la saignée générale révulsive. C'est, en effet, une question toute spéciale, et qui, méritant une discussion approfondie, sera examinée plus loin.

parmi les agents de la médication révulsive. Mais, malgré le désir qu'on aurait de réparer l'injustice dont ils sont victimes depuis longues années, il faut convenir que, comme moyen révulsif, la ventouse scarifiée leur est supérieure. Elle agit, en effet, à la manière de la ventouse sèche, en congestionnant une plus large surface que la sangsue ; elle produit une douleur tout aussi grande et un écoulement de sang qu'on peut maintenir dans les limites précises de l'indication.

Ailleurs enfin, la douleur, la congestion, l'inflammation s'associent si intimement, qu'il est impossible de les séparer. Ajoutons-y même la production d'une sécrétion morbide, séreuse ou purulente. A cet ordre appartiennent toutes les méthodes thérapeutiques qui ont pour but de produire une inflammation simple avec pustulation ou vésication.

Plaçons ici, si l'on veut, ces procédés qui ont fait, selon moi, beaucoup trop de bruit dans ces dernières années, et qui sont mis en usage au moyen d'appareils spéciaux nommés *révulseurs*. — Le principe général en est celui-ci : un mécanisme, assez analogue à celui du scarificateur, fait pénétrer instantanément dans la peau et en retire, instantanément aussi, un certain nombre d'aiguilles ou pointes qui y entrent à une profondeur qu'on peut graduer à volonté. La rapidité de l'opération permet aux tissus divisés de revenir immédiatement sur eux-mêmes. On peut étendre sur la surface ainsi atteinte une huile essentielle irritante. Tel est le révulseur de M. Dreyfuss¹. Tel est encore le

¹ *Comptes rendus de l'Académie des sciences*, 1855.

lebenswecker ou réveilleur de vie de M. Baunscheidt, dont la méthode a été décorée par les Allemands du joli nom de *Baunscheidtismus*¹.

Puis viennent les irritants, qui font apparaître à la peau une éruption pustuleuse spécifique, tels que l'huile de croton tiglium, le tartre stibié et plusieurs agents secondaires du même ordre, que la thérapeutique pourrait utiliser au besoin.

Viennent enfin ces révulsifs si anciennement usités, si puissants, si commodes à manier : les vésicants (cantharides, écorce de garou, ammoniac.) Le vésicatoire cantharidien, surtout, a toujours joui d'une faveur méritée, et le temps, loin de l'amoindrir, n'a fait que lui donner plus de force et d'autorité. S'il est vrai que les médicaments, comme les livres, ont leur destinée, il faut pourtant espérer que celui-là ne disparaîtra pas de sitôt de la pratique. — Le vésicatoire congestionne, rubéfie, provoque une cuisante irritation vasculaire et sécrétoire, accompagnée d'une accumulation plus ou moins abondante de sérosité fibrineuse sous-épidermique. Bien plus, pendant la durée de son application sur la peau, il trouve moyen de faire pénétrer ses principes les plus actifs dans l'organisme. Et ce n'est pas tout : il provoque dans la muqueuse de l'appareil urinaire une desquamation irritative, par laquelle il dépouille le plasma du sang d'une quantité plus ou moins considérable d'albumine. Que de choses dans une action en apparence si simple ! Et comment voudrait-on réunir sous un même vocable tant de propriétés différentes ?

¹ OEsterlen, *Handbuch der Heilmittellehre*. Tubingen, 1861.

Et remarquez que cette multiplicité d'effets permet au médecin d'insister sur tel ou tel d'entre eux, de préférence à d'autres. A son gré, il pourra faire du vésicatoire un simple rubéfiant, en le laissant très-peu de temps au contact de la peau, ou bien le retirer après quelques heures d'application, et provoquer ensuite l'afflux de sérosité sous l'épiderme à peine détaché du derme, en substituant à l'emplâtre un cataplasme émollient; ou, s'il veut insister sur l'effet douloureux, le maintenir en place pendant vingt-quatre ou trente-six heures; ou enfin le transformer en exutoire permanent, en le pansant avec des pommades irritantes.

Les révulsifs qu'il nous reste à examiner en dernier lieu sont les plus complexes de tous : ils réunissent tous les éléments d'action des précédents, et, de plus, ils s'en distinguent par une pénétration plus grande dans les tissus, parfois même par une désorganisation étendue, puis par un travail intime, où l'activité cellulaire de la région se trouve mise en jeu au milieu d'un plasma épanché, enfin et surtout, lorsqu'on en prolonge l'action, par une sécrétion purulente d'une grande intensité, ainsi artificiellement localisée, pendant un laps de temps considérable, dans un point spécial de l'économie.

Tel est d'abord le *feu*, qui, sous toutes les formes, a toujours joué un si grand rôle dans la thérapeutique chirurgicale¹. Je ne puis insister sur ce sujet; qu'il me

¹ Relativement à l'usage du feu dans l'ancienne chirurgie, consultez : M. A. Séverin, *Pyrotech. chir.*, et, plus près de nous, Percy, *Pyrotechnie chirurgicale pratique, ou l'Art d'appliquer le feu en chirurgie*, 1810.

suffise de dire que les nuances d'irritation et de révulsion qu'on peut obtenir par leurs applications sont infinies, et qu'elles répondent ainsi aux états morbides les plus multiples et les plus divers, depuis la névralgie superficielle jusqu'aux abcès ossifluents, etc. C'est un point que M. Bouvier¹ a mis en lumière dans un excellent article sur la cautérisation cutanée dans les maladies du système osseux.

On croyait, il n'y a pas longtemps encore, que la chaleur du fer rouge pénétrait profondément au sein des parties cautérisées, et produisait, de la périphérie au centre, une excitation énergique de l'activité musculaire et nerveuse. Bonnet (de Lyon)² a démontré que cette irradiation du calorique à travers les tissus avait été très-exagérée. Voici textuellement le résultat de ses expériences : « A. La chaleur déterminée par la cautérisation transcurrente bien faite ne dépasse guère la profondeur d'un centimètre, c'est-à-dire que le plus ordinairement elle atteint à peine les limites de la couche sous-cutanée. B. La cautérisation intérieure, quelque prolongée que soit l'application du fer, pourvu que l'action ne dépasse pas les limites de la peau, n'échauffe guère les parties au delà de 10 à 12 millimètres. C. Enfin le cautère, plongé au-dessous de la peau dans l'épaisseur des parties, produit à peine une élévation de température à quelques millimètres au delà des surfaces avec lesquelles il a été au contact. D'ailleurs le calorique communiqué aux parties vivantes

¹ Bouvier, *De la cautérisation cutanée dans les maladies du système osseux*. (Arch. gén. de méd., nov. 1854.)

² Bonnet, *Traité des maladies des articulations*, page 159, Paris, 1845.

par le cautère ne se propage pas à travers tous les tissus avec une égale intensité. » — Un autre fait très-important, qui ressort des expériences de Bonnet, c'est que la peau se racornit par l'action du feu. — « Ce resserrement de la peau, dit-il, est porté à un très-haut degré à la suite de la cautérisation transeurrente, et, comme on applique ordinairement des raies de feu sur toute l'étendue des jointures, il en résulte, pour celles-ci, une véritable compression, beaucoup plus forte qu'on ne pourrait le supposer, et qui, indépendamment de l'action tonique du feu, doit constituer un puissant moyen de résolution. » Le moxa répond à peu près aux mêmes indications, avec cette différence, qu'au lieu d'une escharification instantanée, l'augmentation progressive de la température forme une cautérisation plus lente et, par cela même, dans certains cas, plus énergiquement révulsive.

Les cautères potentiels ont un mode d'action tout à fait analogue ; qu'on les détermine par les acides concentrés, ou par les alcalis caustiques, ou encore par le chlorure de zinc, le fait essentiel est toujours une combinaison chimique, qui a pour résultat immédiat la destruction presque instantanée des tissus. Soit, par exemple, l'acide sulfurique : ce corps ayant une immense affinité pour l'eau, l'oxygène et l'hydrogène des tissus se combinent pour former la molécule eau, qui va se trouver absorbée par l'acide, et le carbone se trouve ainsi mis à nu, etc. Mais bientôt il se forme autour de l'eschare ainsi produite une réaction inflammatoire qui pourra être maintenue indéfiniment par l'introduction méthodique de corps étrangers dans la plaie. Seulement, il

est à remarquer que la combinaison chimique d'où résulte l'eschare se fait plus ou moins rapidement : celle-ci est tantôt liquide et tantôt solide, et par là même la cautérisation a plus ou moins de tendance à s'étendre en profondeur ou en largeur, et de là une foule de variétés qui répondent à des indications particulières. Quant au séton, après tout ce que j'en ai dit, il serait superflu d'y insister davantage.

Pour résumer toute cette énumération des agents de la médication révulsive, énumération qui n'a pas la prétention d'être complète, mais qui n'a pas non plus besoin de l'être (car il suffisait de poser les principes), l'on voit qu'en définitive, la douleur, la congestion, l'hypersécrétion et l'inflammation à tous ses degrés et sous toutes ses formes, en constituent le fonds commun ; que ces éléments s'associent et se combinent entre eux de bien des manières ; qu'en réalité la très-grande majorité des révulsifs agissent de plusieurs façons à la fois, et qu'il faut, par conséquent, les considérer sous tous ces aspects. Si je ne fais pas figurer ici ce que l'on appelle, peut-être à tort, la révulsion morale, c'est parce que, vraiment, je n'ai rien à en dire et que, là-dessus, la science ne peut guère aller au delà de la constatation du fait. Je me suis attaché à ne montrer dans les révulsifs que leurs effets directs les plus visibles, les plus grossièrement appréciables ; il me reste maintenant à rechercher autant que possible leur action intime sur l'économie : ce sera l'objet du chapitre suivant.

CHAPITRE IV

DU MODE D'ACTION DES AGENTS DE LA MÉDICATION
RÉVULSIVE.

I

Résumé critique des principales doctrines sur la révulsion. — L'humorisme. — Le solidisme. — Le vitalisme : théorie des fluxions.

Me voici arrivé à la partie la plus délicate de ma tâche. Avant tout il me fallait établir en fait la réalité de la révulsion. C'est ce que j'ai tâché de faire. Mais cela ne suffit pas aux besoins de notre esprit ; il cherche en toutes choses à grouper les faits sous une loi commune qui les commande et les coordonne. Après le fait, l'explication ; ainsi le veulent les principes les plus élémentaires de la méthode expérimentale. Que si la théorie est difficile ou impossible (et je puis annoncer par avance que, sous beaucoup de rapports, elle sera pour le moins insuffisante), cela ne prouvera qu'une chose : l'imperfection de nos connaissances ; mais cela ne portera pas atteinte aux conséquences pratiques qu'il est logiquement permis de tirer d'une série de faits sincèrement et sévèrement observés.

Si l'on veut bien se reporter à l'aperçu historique que j'ai placé en tête de cette étude, l'on peut, en élaguant bien des théories surannées qui ne supportent pas l'examen, grouper sous trois chefs les opinions qui se sont

produites au sujet de la révulsion, et que l'on me permettra provisoirement de désigner sous le nom d'hypothèses : l'hypothèse humorale, l'hypothèse solidiste et l'hypothèse vitaliste.

En deux mots, voici ce que nous dit l'humorisme : les maladies sont causées par l'afflux des humeurs sur tel ou tel point de l'économie ; les humeurs pèchent par quantité ou par qualité. Dans les deux cas, il convient de les attirer au dehors : si elles sont en surabondance, pour dégager l'organe qu'elles accablent ; si elles sont altérées dans leur composition, pour débarrasser l'économie d'un principe funeste.—Fort bien. Mais, de ces deux suppositions, la seconde, pour le moins, reste à démontrer ; et si on l'admet pour vraie, encore faudra-t-il prouver que le révulsif employé aura pour effet d'attirer au dehors l'humeur peccante. Or cette preuve, l'humorisme, mis en demeure de la produire, ne l'a jamais produite. Qui oserait aujourd'hui parler d'évacuer la bile ou le phlegme ? Cette prétention était tout au plus admissible à une époque où la chimie n'avait pas encore bégayé ses premiers mots. Bien loin de là, il est parfaitement établi qu'un révulsif n'a pas d'action élective sur les humeurs ; mis au contact d'une surface vivante, il ne donne naissance qu'aux produits spécifiquement propres à cette surface, et conformément au rapport physiologique qui s'établit entre l'agent excitateur et la partie excitée : à la peau, de la sueur ou de la sérosité ; sur l'estomac, dans l'intestin, le liquide spécial fourni par les sécrétions de ces membranes muqueuses. Dira-t-on, en se plaçant au point de vue de nos connaissances actuelles, que, dans une inflamma-

tion, il y a excès de fibrine du sang, et qu'un vésicatoire, par exemple, a pour effet de provoquer l'afflux d'une certaine quantité de fibrine, ainsi soustraite à la masse commune? Mais qui ne voit que cette fibrine est le résultat d'un travail tout local, n'ayant même peut-être pas exactement les propriétés chimiques de la fibrine du sang, et se produisant exactement de même lorsqu'un vésicatoire est appliqué sur la peau, en l'absence de toute phlegmasie préexistante?

Il ne reste donc de la théorie humorale que ceci, qui est indiscutable : la possibilité, pour le thérapeute, de soustraire, à un moment donné, de l'économie une certaine quantité de liquides (y compris le sang), avec le pouvoir d'en déterminer approximativement à l'avance et la quantité et la composition chimique. Telle est la base de la médication spoliative.

L'explication solidiste est plus près de nous par les dates et par les idées ; en fait, elle repose sur l'observation clinique, et mérite par conséquent une attention sérieuse. Une excitation, une irritation (peu importe en ce moment le mot) est appliquée en un point de l'économie, et, par cela seul, il se fait en ce point une fluxion caractérisée par de la rougeur, par du gonflement, par un excès de sensibilité, par ce qu'on est convenu d'appeler, en un mot, l'exagération des propriétés vitales : *ubi stimulus, ibi fluxus* ; et, par contre-coup, il arrive, non pas constamment, mais fréquemment, que la fluxion abandonne les parties primitivement atteintes. Voilà le fait, et il mérite assurément d'être noté. Mais qu'on veuille bien y réfléchir : dire qu'on a par là *expliqué* la révulsion, c'est répondre à la question par

la question, c'est tout simplement expliquer le fait par le fait lui-même. La question est celle-ci : Comment se fait-il que la contre-irritation (pour me servir d'une expression familière aux systèmes solidistes) ait le pouvoir de faire cesser l'irritation ? Ici la théorie se trouve poussée dans ses derniers retranchements, et elle invoque *les sympathies*. Voilà le grand mot. Mais qu'est-ce que les sympathies ?

Voici enfin le vitalisme. Il a, lui aussi, son explication. Elle est bien simple : Gardez-vous, dit-il, de rechercher si loin ce qui est tout près, vous ne trouveriez qu'obscurités et déceptions ; mais, pour voir et saisir le phénomène de la révulsion dans son ensemble et dans sa réalité intime, sachez vous élever du premier coup au-dessus de la constatation du fait visible, palpable, tangible ; concevez la notion de la cause, telle qu'elle est, immatérielle et toute dynamique ; derrière le phénomène que vous voyez, cherchez la force que vos yeux ne voient pas, mais que votre esprit conçoit ; au lieu de vous perdre dans le dédale des causes secondaires, remontez sans intermédiaire à la cause des causes : vous trouverez la vie. C'est la vie, une, agissante, présente partout, suffisant à tout, qui modère, ordonne et dirige les mouvements divers dont l'économie est le théâtre. Avec elle vous pouvez tout, sans elle vous ne pouvez rien. C'est donc à elle que vous devez adresser vos médications ; car ce qu'il vous importe de connaître, c'est bien moins le mouvement fluxionnaire en face duquel vous vous trouvez, que l'impulsion première qui commande ce mouvement. — Tout le secret de la révulsion consiste donc, étant donnée une aberra-

tion, une déviation de l'économie vivante, à ramener dans une direction légitime les mouvements de la nature, les forces vitales, que sais-je ? la vie enfin, car il faut toujours en revenir là.

Cette manière de philosopher a ceci de commode, qu'elle se dérobe à toute objection. Allez donc prouver que ce n'est pas la vie qui dirige les phénomènes vitaux ! Mais ici se présente une petite difficulté. Pour reconnaître et pour corriger au besoin cette aberration des forces vitales, il faut pourtant que celles-ci se concrètent et s'incarnent dans quelques phénomènes sensibles que nous puissions voir et juger. Quels sont ces phénomènes ? Le vitalisme vous répond : Ce sont les fluxions ; et se fondant sur le fameux adage hippocratique : « *Concursus unus, conspiratio una, consentientia omnia* ; » il ajoute immédiatement qu'en raison de l'unité vitale, de la solidarité du tout vivant, l'économie ne peut réaliser à la fois deux mouvements fluxionnaires complets. Dès lors, pour obtenir une réaction salutaire de la nature, il suffit de provoquer en un point convenable une fluxion suffisamment forte.

Or, en me plaçant, pour un moment, en dehors de toute théorie transcendante, c'est là, je ne crains pas de le dire, un *à priori* tout à fait inacceptable. Voyez, par exemple, un rhumatisme articulaire généralisé ; n'y a-t-il pas là une singulière multiplicité de fluxions ? — Non, dira-t-on, c'est une fluxion unique, mais générale. — Prenons pour ce qu'elle vaut cette singulière fin de non-recevoir. Mais voyez alors la fièvre typhoïde ; comptez, si vous le pouvez, ces nombreuses et formidables déterminations, comme disait Cullen, qui se font à la fois de toutes parts, sur le cerveau, sur les

poumons, sur l'intestin, sur tous les viscères; réfléchissez à ces cas si communs, et si désespérants pour la pratique, dans lesquels les congestions se répètent sans relâche, où, comme l'a si admirablement montré M. Andral, l'hyperémie appelle l'hyperémie, et où les fluxions, loin de se balancer l'une l'autre, s'aggravent au contraire les unes par les autres? — Et que dire de ces érysipèles de mauvaise nature, qui surviennent dans le cours des fièvres, de ces entérites avec ulcérations duodénales développées à la suite des grandes brûlures¹, de ces parotides de sinistre augure, qui, loin de juger la maladie première, y jouent le rôle d'une complication terrible²? Je m'arrête; il faudrait passer en revue la pathologie tout entière.

Et remarquez à quelles conséquences peuvent conduire des prémisses erronées : il faut avant tout sauver l'unicité de la fluxion *complète*, comme on veut bien l'appeler, par une sorte de concession. Voici par quel artifice on y arrive : la force, ou, si l'on veut, le développement complet de la fluxion, ne se juge pas d'après l'étendue et la profondeur de la lésion, mais d'après l'intensité du mouvement vital qui la produit; aussi l'on assure qu'une congestion viscérale venant à se produire par suite de la rétrocession d'un vieil ulcère de la jambe, par exemple, un tout petit exutoire appliqué en ce point fera plus pour la guérison que des ré-

¹ Curling : *On the ulceration of the Duodenum after burns* (Medico-chir. Transact., t. XIV, 1842). — Erichsen : *On the pathology of burns* (London, Med. Gaz., t. XXI, p. 554-588, janv. 1844). — O. Larcher : *Des ulcérations intestinales dans l'érysipèle* (Arch. gén. de méd., 1864, t. II, p. 689).

² Trousseau : *Clinique méd. de l'Hôtel-Dieu de Paris*, 2^e éd., t. II, p. 246. — Paris, 1865.

vulsifs profonds et multipliés en toute autre région du corps. Ceci serait à démontrer, et, pour établir un point si délicat, des exemples nombreux et bien choisis vaudraient mieux qu'une affirmation pure et simple. Mais voici, je suppose, un malade qui se présente avec une pleurésie très-circonsrite. Vous le couvrez de vésicatoires. Si la pleurésie cède, tout est pour le mieux : c'est que la fluxion artificielle a été plus intense que la fluxion morbide. — Mais la maladie persiste, ou augmente ; c'est qu'alors, malgré le peu d'étendue de la lésion locale, le mouvement vital qui la produisait était plus intense que la contre-fluxion qu'on lui a opposée ; c'est-à-dire, en d'autres termes, que le mal a été plus fort que le remède ; ce qui, vraiment, ne demandait pas tant de preuves ! En raisonnant ainsi, l'on est toujours sûr d'avoir gain de cause. Voilà pourtant comment Barthez, à en croire ses disciples, a dégagé *de toute hypothèse* la doctrine de la révulsion. Le danger de ces sortes de spéculations, c'est d'abstraire un peu trop l'esprit de l'observation directe et libre de préventions, c'est de l'habituer à se mouvoir dans un cercle tracé à l'avance, et à prendre enfin pour des réalités objectives ses propres conceptions : *Tanquam aranea texens telam*, a dit Bacon.

Il y a cependant de grandes vérités à retenir de tout ceci : c'est qu'en dépit de tout, et avant toute autre chose, le médecin doit tenir compte de l'état des forces et de la puissance de réaction de l'économie vivante à laquelle il s'adresse ; c'est qu'il n'agit pas sur le corps humain comme sur une chose inerte ; c'est qu'il y a, dans toute révulsion à obtenir, un problème de dynamique vitale, dont les éléments doivent être non pas

mesurés, mais appréciés, ce qui est fort différent. Il faut, en un mot, que l'économie consente à l'action que l'on veut exercer sur elle, qu'elle se l'approprie, qu'elle la vivifie, si l'on peut ainsi dire. Qui n'a pas eu l'occasion d'observer de ces cas de maladie de Bright ancienne, d'affections organiques du cœur parvenues à la période d'asystolie, accompagnées de suffusions séreuses généralisées, contre lesquelles tous les moyens échouent, et les purgatifs drastiques les plus violents, qui ne purgent plus, et les diurétiques qui restent impuissants à réveiller la sécrétion urinaire? Qui n'a vu de ces états adynamiques ou de ces choléras algides, auxquels on oppose en vain les révulsifs cutanés d'ordinaire les plus infaillibles? Ce sont là des principes élémentaires, malheureusement trop souvent méconnus, et dont l'oubli conduit à infliger aux malades des tortures aussi inutiles pour eux-mêmes qu'affligeantes et irrationnelles de la part du médecin qui les leur impose.

Mais, cet hommage une fois rendu à des règles de conduite qui sont de tous les temps, et dont le bon sens médical ne doit jamais se départir, n'est-il pas permis d'aller un peu plus loin dans la recherche des causes? Ne peut-on pas, après tout, être très-honnêtement vitaliste, et chercher à pénétrer un peu le mécanisme de la révulsion? Ce sont ces conditions instrumentales des problèmes de physiologie pathologique qui constituent, en définitive, le côté le plus positif de la science. Et quand je parle de la recherche des causes, j'entends par là, bien entendu, non pas les causes premières, qui nous échappent toujours plus ou moins, mais le jeu caché de notre machine, non pas le *pourquoi*, mais le *comment* des choses.

J'espère que ces considérations suffiront à me sauver du reproche d'outrecuidance, si, après la critique que je viens de faire des opinions les plus accréditées, j'ose aborder moi-même ce difficile sujet du mécanisme de la révulsion. Je m'efforcerai de m'arrêter à temps dans la voie des explications, et, lorsque l'observation directe me fera défaut, de poser du moins le programme des questions à résoudre.

II

Physiologie pathologique de la révulsion. — Révulsion par douleur. —

Ce qu'il faut entendre par les sympathies.

Ce n'est pas sans dessein que j'ai tenté précédemment d'établir de grandes divisions dans la nombreuse classe des agents révulsifs, relativement à l'effet appréciable, simple ou complexe, qu'ils déterminent dans leur point d'application. Cette division va nous permettre d'analyser successivement, à l'aide de la physiologie, le mode d'action spécial à chacun des principaux groupes que nous y avons reconnus.

Examinons d'abord la révulsion *par douleur*. Voici le fait dans toute sa simplicité : une douleur d'une certaine intensité, produite dans un point de l'économie, suffit, dans un grand nombre de cas, à faire disparaître une douleur qui existait dans un autre point. C'est ici que l'on invoque surtout la sympathie ; mais il s'agit de s'entendre.

Je n'ai pas besoin de rappeler à quel point était élastique et vague le sens que les médecins d'autrefois attachaient à ce mot. On désignait ainsi le rapport qui

existe entre deux organes plus ou moins éloignés, et qui fait que l'affection du premier se transmet au second. Toutes les fois qu'une action organique quelconque retentissait à distance et dans un sens quelconque, il y avait sympathie. Ainsi l'organe A venait à souffrir, et l'organe B souffrait à son tour : sympathie. Mais l'organe A souffrait, et l'application d'un moyen thérapeutique en B enlevait la douleur de A : encore sympathie. Et pourtant il est aisé de se convaincre que ces deux effets sont diamétralement opposés l'un à l'autre. Il en résulte que l'on tournait dans un perpétuel cercle vicieux. Voulait-on expliquer la révulsion, on invoquait la sympathie. Voulait-on, au contraire, prouver l'existence des *sympathies*, on alléguait les phénomènes de la révulsion.

C'était bien autre chose, lorsqu'il s'agissait d'entrer dans quelques détails. Les uns invoquaient le tissu cellulaire, à cause de la facilité avec laquelle les humeurs circulent au travers de ses mailles; les autres invoquaient, ou inventaient au besoin, des communications vasculaires; d'autres, enfin, recouraient à de prétendues analogies de structure. Ne voyons-nous pas encore, au commencement de ce siècle, l'illustre Bichat admettre des sympathies par continuité de tissu?

C'est à partir surtout du dix-septième siècle que, l'anatomie du système nerveux commençant à être mieux connue, on se mit à rechercher dans les anastomoses des nerfs la raison des sympathies. Une partie surtout de ce système, remarquable par l'uniformité du calibre de ses branches, et par les communications multiples qu'elle établit entre les paires rachidiennes, fixa l'attention des observateurs; et la dénomination de *grand sympa-*

thique, qui lui fut donnée, consacra évidemment cette interprétation.

Mais c'est surtout à partir des travaux de Prochaska¹ que cette étude prit une direction plus scientifique. Les belles études de Legallois², principalement celles de Marshall Hall³, puis les travaux de MM. Longet⁴, Cl. Bernard⁵, Brown-Sequard⁶, ont enfin constitué la théorie des *actions réflexes*.

Ce qu'on désigne sous ce nom, ce sont essentiellement des mouvements involontaires consécutifs à une impression⁷. Pour qu'un mouvement de ce genre se produise, il faut nécessairement le concours de trois éléments nerveux : 1° un nerf moteur ; 2° un nerf sensitif ; 3° une cellule servant de centre entre les deux nerfs, et complétant l'*arc diastaltique*.

Je rappelle ces choses, parce que j'aurai bientôt à en faire usage. Quant à présent, et pour en revenir à la question qui nous occupe en ce moment, la révulsion par douleur, il est bien évident qu'elle n'a rien à voir avec les mouvements réflexes⁸. Il y a bien là une

¹ Prochaska, *Operum minorum anat. physiol. et path. argum.* Viennæ, 1800. — *Commentatio de functionibus systematis nervosi*, cap. IV.

² Legallois, *OEuvres complètes*, 1830, t. I, p. 15.

³ Marshall-Hall, *Aperçu du système spinal*. Paris, 1815.

⁴ Longet, *Traité de physiol.*, 2^e édit. Paris, 1860, t. II, p. 276 et suiv.

⁵ Cl. Bernard, *Leç. sur la physiol. et la pathol. du syst. nerv.*, 2 vol. Paris, 1858.

⁶ Brown-Sequard, *Princip. formes de paral. des membres inf.*, avec une introd. de M. Rouget. Paris, 1864.

⁷ Cayrade, *Rech. crit. et exp. sur les mouv. réflexes*, Paris, 1864.

⁸ Il n'est pas question ici des *sensations réflexes* imaginées par quelques auteurs et qui seraient déterminées par un mouvement. La voie excito-motrice serait, en ce cas, parcourue dans la moelle en sens

question de *sympathie* dans le sens où l'on peut physiologiquement entendre ce mot (ὅν πᾶθος, douleur ensemble.) L'état sain et morbide nous offre un grand nombre d'exemples de ces sensations provoquées par une impression éloignée. Telles sont : cette sensation particulière d'agacement dentaire que certaines personnes éprouvent en entendant le cri de la scie ; le prurit des fosses nasales par suite de l'impression d'une lumière trop vive sur l'œil ; la douleur ressentie à la partie inférieure du cou, dans le cathétérisme de la trompe d'Eustache ; les douleurs cervicales de l'angine de poitrine ; la douleur du genou au début de la coxalgie ; les névralgies de la paroi abdominale, qui accompagnent certaines affections douloureuses de l'estomac, etc. Bien plus, ces sympathies peuvent s'éveiller à la suite d'une impression non sentie agissant sur des nerfs doués d'une sensibilité très-obscur, par exemple, lorsque l'impression déterminée sur le tube digestif par des vers intestinaux amène la démangeaison du nez, ou lorsqu'une névralgie iléo-lombaire se développe à l'occasion de quelques ulcérations insignifiantes du col de l'utérus.

Comment se rendre compte de ces faits ? Lorsqu'on réfléchit à l'agencement des cellules nerveuses dans les centres, on est frappé de la disposition suivante : d'une cellule multipolaire partent des prolongements multiples, origines des tubes nerveux primitifs ; de ces prolongements, les uns représentent les aboutissants du courant nerveux *éisodique* ou de sensibilité, les autres sont le point de départ du courant nerveux *exodique*, ou de mou-

inverse, et l'excitation serait transportée d'une fibre motrice à une fibre sensible. M. Jaccoud a fort bien démontré l'inanité de cette manière de voir. *Les paraplégies et l'ataxie du mouvement*, Paris, 1864.

vement, ou bien encore, ce qui revient au même, établissent des communications entre des cellules de sentiment et des cellules de mouvement; d'autres enfin constituent des anastomoses entre des groupes de cellules qui forment ainsi des départements distincts; et ces départements reliés les uns aux autres forment enfin une chaîne non interrompue dans toute la longueur de l'axe spinal. L'on conçoit donc, et de nombreux exemples le prouvent, qu'une excitation puisse, d'après son intensité ou sa spécialité d'action, ébranler un plus ou moins grand nombre de cellules nerveuses¹. Voyons ce que l'on peut tirer de cette considération. Lionel Beale, cité par Handfield Jones² a récemment proposé l'interprétation suivante : « Les cellules nerveuses *caudatæ* ne sont pas des points d'où les courants nerveux irradient en différentes directions, le long des fibres primitives, mais plutôt des points communs où un certain nombre de circuits, ayant des distributions très-différentes, s'entrecoupent, se croisent, ou se séparent. Ce qu'on appelle la cellule fait partie d'un circuit, ou plutôt d'un grand nombre de circuits différents. S'il en est ainsi, cela rend beaucoup plus probable qu'un agent opérant sur un nerf puisse affecter par là d'autres fibres nerveuses qui se continuent dans les centres avec ceux du premier. »

Le principe sur lequel repose cette interprétation est vrai, mais l'application m'en semble défectueuse; car

¹ Voy. Luys, *Recherches sur le système nerveux cérébro-spinal*. Paris, 1865.

² Handfield Jones, *Lumleian Lectures on some points in the pathology of nervous diseases*. — *London Medical Times and Gazette*, 1866, p. 113.

elle suppose qu'un courant nerveux sensitif peut être réfléchi de la périphérie vers un autre point de la périphérie, ce qui est contraire à tout ce que nous connaissons sur la marche des courants sensitifs.

N'est-il pas permis d'admettre une explication plus satisfaisante? S'il est un point bien établi en physiologie cérébrale, c'est la propriété dont jouissent les parties du cerveau dévolues au *sensorium*, de rapporter les sensations au point d'où part, dans l'état physiologique, l'impression sentie. C'est là ce qu'on désigne sous le nom de phénomènes d'*extériorité*. Les sensations éprouvées dans un membre amputé en offrent un frappant exemple. Or, voici ce qui arrive : tantôt, et c'est le cas ordinaire, une impression reçue à la périphérie arrive à la moelle, et de là va directement au cerveau par les fibres ascendantes; il n'y a alors de sensation perçue qu'au point affecté; tantôt cette excitation périphérique peut communiquer un ébranlement de voisinage à d'autres cellules de sentiment¹. Celles-ci, à leur tour, communiquent, d'une part, avec le cerveau par leurs propres fibres ascendantes, et, d'autre part, avec la périphérie par les fibres éisodiques qu'elles en reçoivent; l'on conçoit dès lors comment le cerveau, recevant une sensation qui n'a pas son origine dans la réalité, la rapporte cependant à la périphérie, par un véritable phénomène d'*extériorité*.

Ainsi s'expliquent les *sensations associées*, ou sympathies²; il suffit, dans ce cas, de tenir l'un des bouts de

¹ Liégeois, *Gaz. hebdom.*, 1865.

² Lisez, à cet égard, dans le Mémoire de Sabatier, les très-fines observations faites par M. Hervez de Chégoin sur lui-même, il y a de

la chaîne pour agir sur l'autre bout. Soit donc le cas d'une douleur utérine causée par une ulcération, et amenant une névralgie iléo-lombaire. Vous cautérisez l'utérus, et vous guérissez l'ulcération; du même coup, vous guérissez la névralgie; il y a bien là une révulsion. Inversement l'on peut agir, jusqu'à un certain point, sur la douleur utérine, en agissant sur la névralgie; mais il est bien évident que, la lésion primitive subsistant, ce mode de révulsion sera bien plus incertain dans ses effets, et n'aura généralement qu'une efficacité temporaire.

Le cas que je viens de supposer, et qui se rencontre journellement dans la pratique, serait bien plus frappant, si (ce qui arrive encore assez fréquemment) l'ulcération de l'utérus ne donnait lieu qu'à une impression *non perçue* par l'encéphale. Dans ce cas, en effet, la guérison d'une névralgie de la paroi abdominale par la cautérisation du col de l'utérus réaliserait le type d'une révulsion à distance; pourtant ce fait serait absolument de même nature que le précédent.

Il y a donc, dans tout cela, des conditions d'intensité de la douleur, dont il faut tenir le plus grand compte, et qui dépendent avant tout de la susceptibilité particulière de l'individu sur lequel on agit. Voici pourtant, à cet égard, ce que semble indiquer l'expérience : une excitation périphérique, en arrivant à la moelle, peut y ébranler un certain nombre d'éléments cellulaires et tubulaires; mais, passé un certain degré d'intensité,

cela plus de trente ans, à une époque où certes l'on ne soupçonnait pas l'agencement des cellules nerveuses que j'ai exposé ci-dessus.

Sabatier (d'Orléans). *Les lois de la révulsion*. Paris, 1832.

cette excitation, comme en vertu d'une impulsion plus vigoureuse (si l'on peut employer cette image) paraît s'élancer directement vers l'encéphale, et rétablir l'équilibre physiologique momentanément perdu. C'est ce qui arrive pour la coxalgie, par exemple : au début, irradiation dans les extrémités périphériques du nerf obturateur interne : plus tard, lorsque l'altération est plus avancée et l'excitation plus vive, la douleur du genou disparaît; mais c'est que les douleurs de l'articulation coxo-fémorale sont devenues plus intenses. Il est *probable* que les révulsifs douloureux n'agissent pas autrement, et que la douleur ainsi produite, par cela même qu'elle est plus vivement sentie, imprime aux cellules qui sont en communication avec la cellule artificiellement excitée un ébranlement, une modification dynamique, laquelle suffit à rétablir ce que je viens d'appeler l'équilibre du courant nerveux (j'avoue d'ailleurs que je me sers de cette expression un peu métaphorique, faute d'en trouver une meilleure).

Ceci nous expliquerait, jusqu'à un certain point, l'avantage que l'on trouve à placer les révulsifs au voisinage des parties douloureuses. Un vésicatoire, des pointes de feu, appliqués sur la cuisse pour une sciatique, n'atteignent évidemment point le tronc nerveux lui-même; ces moyens agissent sur les ramifications périphériques de la peau; l'excitation est transmise au centre nerveux; là elle se répartit sur un certain nombre de cellules qui sont en communication intime avec celles d'où émergent les fibres constituant le tronc sciatique lui-même, et l'effet est d'autant plus sûr que les connexions préétablies sont plus étroites.

C'est par des considérations analogues que l'on peut

expliquer l'action favorable d'un vésicatoire placé derrière l'oreille contre une névralgie faciale; celle du chloroforme dans le conduit auditif, outre une douleur dentaire, etc. Cependant cette condition de proximité, quoique très-avantageuse, n'est point absolument indispensable, et l'on peut y suppléer par une plus grande intensité de la douleur produite, l'ébranlement se communiquant alors à toute la partie du système spinal affectée à la sensibilité. Tel est le cas de la cautérisation de l'anthélix, employée pour guérir la sciatique; moyen tant prôné, il y a quelques années (chose assez singulière!) par le grand adversaire de la révulsion, M. Malgaigne.

Sous les réserves que je viens d'indiquer, j'accepte la proposition de M. Handfield Jones : « De même qu'un stimulus morbide, un irritant, appliqué à une partie, engendre la douleur dans un point éloigné par sa réflexion sur le nerf de cette partie, de même un stimulus utile, étant propagé d'une façon analogue, peut annuler une condition morbide établie dans un centre par les impressions qui lui sont transmises d'un foyer d'irritation¹. »

III

Révulsion par congestion et par inflammation. — Rôle presque nul de l'irritation cellulaire directe. — Action topique probable de quelques révulsifs, par pénétration directe dans les tissus.

J'arrive aux révulsions constituées par l'élément *congestion* ou *inflammation*. Je réunis ces deux choses,

¹ Handfield Jones, *loc. cit.*

non pas, assurément, que je les considère comme identiques, mais parce que, en fait, la congestion joue un rôle immense dans l'inflammation, et que c'est peut-être, dans une phlegmasie, le seul élément sur lequel nous puissions agir; c'est là d'ailleurs un point que je discuterai dans un instant. En tout cas, supposé que nous puissions faire disparaître l'hyperémie dans une partie enflammée, personne ne contestera l'avantage qui doit en résulter; il ne reste plus dès lors que des produits exsudés, qui ne tarderont pas à être repris par les voies de l'absorption, et la résolution s'effectuera. Mais tâchons de procéder méthodiquement.

La première question qui se présente est celle-ci : Un révulsif appliqué localement peut-il exercer une action directe sur les parties sous-jacentes? Pour plus de facilité, prenons la peau. Sur quels éléments de la peau agit-il? Mettons à part l'épiderme, membrane dont la vitalité est sous la dépendance du derme, et dont les lésions n'influent nullement sur la vitalité de celui-ci. Dans le derme, nous trouvons, comme éléments anatomiques, des fibres du tissu conjonctif, des corps fibro-plastiques, des fibres élastiques; de plus, des vaisseaux et des nerfs. L'excitation de la surface épidermique arrivant au derme doit donc retentir sur toutes les parties constitutives et donner lieu à des effets en rapport avec les propriétés de chacune.

Cette excitation atteint-elle l'élément cellulaire, y a-t-il une irritation nutritive, une exagération dans les propriétés de cet élément? Grande et grave question, puisque la réponse affirmative impliquerait l'admission de la pathologie cellulaire. Il ne m'appartient pas de la

résoudre ici ; et, pour m'en tenir à ce qui fait l'objet de notre recherche présente, je dirai simplement qu'en tout cas cette irritation nutritive n'aurait ici qu'une très-médiocre importance. Qu'un fil enfoncé dans un cartilage y produise une augmentation de volume des cellules immédiatement placées au contact du corps étranger, ce n'est peut-être là, comme on l'a dit, qu'une lésion mécanique déterminée par l'introduction, dans ces cellules, des liquides refoulés par la présence même du corps étranger. Mais n'importe : ce sur quoi tout le monde est d'accord, et ce que M. Virchow lui-même fait ressortir avec complaisance, c'est que cette altération reste limitée à la surface de contact, et n'a, par conséquent, aucun retentissement, même prochain¹. Par contre, la part du système nerveux, dans la production des phénomènes vulgaires de l'inflammation, est immense, ainsi que le démontre la belle expérience suivante, due à M. Cl. Bernard.

On prend deux lapins ; à l'un d'eux on coupe le nerf sciatique droit. Puis, chez tous deux, on enfonce dans la jambe droite un petit morceau de bois. Dès le lendemain, la fièvre est très-vive chez l'animal dont le nerf sciatique est intact, elle est nulle chez celui dont le nerf a été coupé. Au bout de quelques jours, chez le premier, il existe du pus en quantité considérable ; chez le second, à peine une légère exsudation autour du corps étranger.

C'est donc par l'intermédiaire du système nerveux

¹ Virchow, *Pathol. cellul.*, trad. Picard, Paris, 1861.

Voir la vigoureuse argumentation dirigée contre la théorie cellulaire par M. Broca dans le beau *Traité des tumeurs* dont il vient de doter la science.

que se sont produites la congestion inflammatoire et l'exsudation plastique.

Conclusion : l'irritation cellulaire locale causée par l'application d'un révulsif n'a qu'un rôle insignifiant par rapport à tous les points de l'économie qui ne sont pas à son contact immédiat. Reste donc la congestion, placée elle-même sous la dépendance du système nerveux.

Toutefois, avant d'aller plus loin, je veux poser une question, sans avoir, je l'avoue, le moyen de la résoudre. Ne serait-il pas possible que certains agents de révulsion agissent sur des parties sous-jacentes par un véritable phénomène d'imbibition ? Voici, par exemple, un fait qui a souvent frappé les chirurgiens : un individu a une hydrocèle *double* ; on lui ponctionne la tunique vaginale d'*un seul côté*, et on le guérit par une irritation substitutive, dont je n'ai pas en ce moment à rechercher le mécanisme. Mais, au bout de quelques jours, voilà le côté opposé qui guérit également. Est-ce là un fait de révulsion ? On peut l'admettre. Mais on peut se demander aussi s'il n'y a pas eu simplement endosmose à travers la cloison peu épaisse qui sépare les deux tuniques vaginales, et pénétration de l'iode, qui, là aussi, mais secondairement, aurait exercé son action substitutrice. En voyant l'action résolutive obtenue dans beaucoup de cas par les frictions de teinture d'iode sur la peau, on est vraiment amené à se demander si l'irritation (certainement médiocre) causée par ces frictions est bien le seul agent de la guérison ?

LV

Réversion par congestion et inflammation. — 1° Effets mécaniques de l'afflux du sang. — 2° Influence du système nerveux vaso-moteur :
 A. Sur le lieu d'application des agents révulsifs; B. Sur l'acte morbide objet de la révulsion. — Anémie et hyperémie locales, d'origine réflexe.

Mais revenons à la congestion; nous avons à y considérer deux choses, au point de vue des effets produits : 1° l'afflux du sang en lui-même; 2° l'influence nerveuse sous laquelle cet afflux a lieu.

1° De ces deux choses, la première est de beaucoup la plus facile à apprécier, car elle se réduit à un problème d'hydraulique. La tuméfaction, la rougeur qui suit l'application d'un sinapisme ou des ventouses, dénote évidemment la présence d'une quantité de sang plus grande, à un moment donné, dans la partie qui est le siège de la congestion. Or, la quantité totale du sang en circulation restant la même, il va de soi que la somme des points non hyperémiés doit posséder en moins une quantité de sang précisément égale à ce que la partie hyperémiée possède en plus. Dans les conditions ordinaires, cela n'a qu'une minime importance. Mais si l'on vient à mettre aux membres inférieurs les grandes ventouses Junod, il est certain, et l'expérience le montre, que cet appel puissant détourne de la réserve commune une masse considérable de liquide sanguin, et qu'il survient ainsi une anémie partielle, qui peut aller jusqu'à amener la syncope. En même temps il se produit dans toutes les parties anémiées un retrait des vaisseaux, qui peut s'expliquer par la simple élasticité vasculaire, laquelle ne donne jamais tout son effet sur le vivant. On

peut même aller plus loin, et dire qu'en raison de la disposition anatomique des vaisseaux, la soustraction du sang se fera de proche en proche, et que les parties les plus voisines seront les premières à en ressentir l'effet.

Ceci n'est pas sans une certaine importance; car on sait que la sensibilité d'un organe diminue avec la quantité de sang qui le parcourt; il en résulte que la série de phénomènes physiques et mécaniques que je viens d'énumérer pourra, en définitive, aboutir à atténuer ou à supprimer une sensation douloureuse. Ainsi s'explique, en partie du moins, le soulagement instantané qui suit l'application d'un sinapisme, dans le cas de rhumatisme musculaire, par exemple. Mais il faut ajouter que l'effet mécanique dont il vient d'être question n'est pas durable; car, ou bien le moyen de révulsion employé n'est pas de nature à être longtemps continué (par exemple les ventouses Junod), ou bien, lors même qu'il persistera, la pression ne tardera pas à s'équilibrer dans les différents départements de l'économie.

Voilà du moins ce qui se passera, tant que n'interviendra pas une nouvelle propriété des vaisseaux, propriété toute vitale : la contractilité. Ceci m'amène directement à la seconde question, qui doit maintenant m'occuper.

2° Ici encore, je dois commencer par établir mon point de départ dans la physiologie. L'objection la plus redoutable et la plus spécieuse qui ait été faite à la doctrine de la révulsion est, en effet, celle qui se tirait de la circulation du sang. Comment voulez-vous, disait-on, révulser quoi que ce soit? Ou vous retirez du sang, et

c'est alors une déplétion pure et simple; ou vous en reprenez une partie dans un point donné, et c'est encore une déplétion relative, en ce sens que cette portion de liquide est momentanément soustraite à la circulation. Ni dans un cas ni dans l'autre, vous n'avez le pouvoir d'agir sur un point différent de celui où se concentrent vos moyens d'action.

Cette objection, hâtons-nous de le dire, n'aurait plus aujourd'hui aucune valeur. Il est, en effet, parfaitement démontré (M. Cl. Bernard a concouru plus que personne à cette démonstration) qu'il y a toute autre chose à considérer dans la circulation que la masse du sang qui circule et les conditions d'ensemble du système, mais qu'il faut tenir compte, en outre, des circulations locales, lesquelles constituent dans l'économie une foule de départements distincts, indépendants les uns des autres, jusqu'à un certain point, mais placés sous la dépendance du nerf grand sympathique. Inutile de rappeler ici les expériences de notre illustre physiologiste, chacun les connaît. Voici comment il les résume lui-même dans leurs résultats les plus généraux: « La pression du système artériel et l'impulsion cardiaque sont les conditions mécaniques et communes que la circulation générale dispense à tous les organes. Mais le système nerveux spécial, qui anime chaque système capillaire et chaque tissu organique, règle dans chaque partie le cours du sang en rapport avec les états fonctionnels particuliers des organes. Ces modifications nerveuses de la circulation capillaire se font sur place, et sans qu'aucune perturbation circulatoire soit apportée dans les organes voisins, et, à plus forte raison, dans la circulation générale. Chaque partie est liée à l'ensemble

par les conditions communes de la circulation générale; et en même temps, par le moyen du système nerveux, chaque partie peut avoir une circulation propre, et s'individualiser physiologiquement¹.

Mais ce n'est pas tout : ce système nerveux spécial vaso-moteur est lui-même, par l'intermédiaire de la moelle, en connexion avec le système nerveux sensitif, tant celui de la vie de relation que celui de la vie organique. Par conséquent, une impression transmise à la moelle a le pouvoir de déterminer dans les nerfs vaso-moteurs des phénomènes réflexes.

Ce dernier ordre de phénomènes a beaucoup préoccupé les physiologistes dans les années qui viennent de s'écouler. Je ne puis ni ne veux entrer ici dans le détail des discussions qu'a soulevées ce difficile sujet. Voici le fait, réduit à sa plus simple expression : tantôt une excitation périphérique produit une contraction des vaisseaux capillaires, et, par conséquent, une anémie locale; tantôt c'est l'effet inverse qui se produit, et l'on constate une dilatation des capillaires, et, par conséquent, une hyperémie locale. Citons un exemple de chacun de ces deux cas : 1° lorsqu'on plonge une main dans l'eau très-froide, les vaisseaux de la main opposée se contractent; cette contraction est surtout bien visible aux veines superficielles (Brown-Sequard et Tholozan); 2° une douleur excessivement vive, comme un pincement énergique exercé dans un point quelconque du corps fait rougir la face, c'est-à-dire, en dilate les capillaires; de même,

¹ Cl. Bernard, *Lec. sur les propr. physiol. et les alt. pathol. des liq. de l'organisme*. Paris, 1859, t. II, p. 227.

le pincement de la sous-cloison du nez fait rougir la conjonctive, en même temps qu'il amène l'hypersécrétion des larmes, etc.

Or l'expérience indique qu'en général ce sont les excitations modérées qui amènent une contraction des capillaires, et les excitations très-fortes qui en amènent la dilatation.

Pour le premier cas, il n'y a pas de difficulté : c'est bien évidemment un mouvement, c'est-à-dire une contraction réflexe. Pour le second, deux théories sont en présence : l'une suppose que la même excitation, qui, modérée, provoque une contraction des capillaires, peut, lorsqu'elle dépasse une certaine limite, amener leur relâchement, par épuisement de la contractilité ; la théorie inverse admet que les vaisseaux sont animés par deux ordres de nerfs antagonistes, et que, dans le cas qui nous occupe, on produit une *action paralysante réflexe*. Mais ce sont là des théories. Tenons-nous-en au fait lui-même, et tâchons de l'appliquer à la question de pathologie et de thérapeutique que nous cherchons à débrouiller en ce moment.

Malgré mon extrême désir de simplifier les choses, il faut bien le dire de suite, cette question veut être envisagée sous une double face. Nous avons, en effet, à considérer : *a.* la congestion artificielle obtenue par l'application des agents révulsifs ; *b.* l'acte pathologique contre lequel est dirigée la révulsion.

A. Fort heureusement, la première de ces deux questions n'a qu'une importance toute théorique, et je ne fais qu'en signaler, en passant, la difficulté. Que la congestion cutanée, déterminée par un révulsif, soit obte-

nue directement, localement, par épuisement de la contractilité des capillaires de la région sur laquelle on agit; ou bien qu'il faille, comme je le pense, y voir une impression portée de la peau à la moelle, et rapportée de la moelle à la peau, sous forme d'une modification dans la tonicité des capillaires, toujours est-il, et le fait est positif, qu'il est en notre pouvoir de produire cette congestion, et cela au moyen d'agents bien connus.

B. Mais il en est tout autrement lorsqu'il s'agit de reconnaître la nature de l'acte morbide auquel nous nous adressons, et que nous modifions dans un sens favorable à la guérison. Comme il ne nous est pas donné de voir ce qui se passe alors, et comme il nous importe néanmoins de savoir ce que nous faisons, force nous est bien, si nous voulons le savoir, de recourir à l'induction. Voici, me paraît-il, ce qu'elle nous fournit de plus probable, relativement aux phénomènes circulatoires qui s'accomplissent dans la profondeur des tissus : de même que les phénomènes physiologiques que nous envisageons tout à l'heure, ils peuvent être ramenés à deux états principaux : un état de contraction vasculaire, accompagné d'anémie locale, et un état de dilatation accompagné d'hyperémie.

Soit, par exemple, une syncope par ischémie cérébrale; voilà, pour nous en tenir aux phénomènes circulatoires, un état comparable à celui de ce membre anémié dont il était question ci-dessus. Que faisons-nous, quand, à l'aide de sinapismes, nous ramenons le malade à la connaissance? Vraisemblablement nous transmettons au bulbe une impression, laquelle se réfléchit sur les vaso-moteurs qui président à la circula-

tion intra-crânienne, et nous la ramenons ainsi à ses conditions normales.

Comme cette théorie de la syncope, bien que fondée sur les expérimentations physiologiques les plus probantes, n'est peut-être pas acceptée de tout le monde, je désire placer ici un fait du même ordre, qui, malgré ce qu'il a d'exceptionnel, n'en est pas moins démonstratif. Il m'a été communiqué par M. le docteur Liégeois.

C'est l'histoire d'une femme hystérique présentant dans tout un côté du corps une paralysie complète de la sensibilité générale et du sens musculaire. Ce que cette malade offrait de caractéristique, c'était la coloration pâle, exsangue, du côté paralysé, laquelle contrastait avec la coloration rosée du côté opposé. Le contraste était plus prononcé lorsqu'on lui faisait prendre un bain de vapeur. Lorsqu'on la forçait à suer, elle ne suait pas du côté paralysé. Lorsqu'on lui plongeait une aiguille dans la peau de ce même côté, il ne s'écoulait pas une seule gouttelette de sang; mais, autour du point piqué, il apparaissait bientôt une petite tache rouge, au niveau de laquelle la sensibilité revenait. — Cette femme guérit après avoir pris un bain de moutarde et de sel. — La conclusion qui s'offrait naturellement à l'esprit de l'observateur, c'est que, chez elle, la perte de la sensibilité périphérique tenait surtout à la diminution considérable du sang dans les vaisseaux capillaires de la peau.

Dira-t-on qu'il n'y a pas là révulsion proprement dite, puisque les bains excitants furent appliqués directement sur les points anesthésiés? Mais ce raisonnement ne pourrait s'appliquer aux muscles sous-jacents qui récupérèrent du même coup leurs propriétés phy-

siologiques, vraisemblablement par la même cause. Il faut donc qu'il soit intervenu là un acte réflexe.

Ces faits sont rares. Dans l'immense majorité des cas, ce sont, au contraire, des phénomènes congestifs que la révulsion se propose de combattre.

Elle y réussit souvent, cela est certain. Comment réussit-elle? Mais d'abord, comment ces phénomènes congestifs eux-mêmes se sont-ils produits? Il est superflu d'insister sur la part considérable qu'y prend le grand sympathique; qu'on se rappelle avec quelle facilité M. Cl. Bernard obtient les lésions inflammatoires, depuis la stase sanguine jusqu'à la suppuration, en lésant les ganglions sympathiques de la région; qu'on se rappelle, entre autres, ces pleurésies purulentes déterminées sur des chiens, en arrachant les premiers ganglions thoraciques. Je suis loin de prétendre, assurément, que tout est là; je ne suis pas de ceux qui pensent pouvoir ainsi ramener les actes si complexes exécutés par l'économie souffrante à la simplicité des phénomènes expérimentaux. Mais enfin voilà un fait, et il faut bien l'accepter. Or, par quel mécanisme ce fait se produit-il dans les conditions journalières où il nous est donné de l'observer? Un homme s'expose au froid, et la simple impression d'une basse température sur une région, quelquefois très-circoscrite, de l'enveloppe cutanée suffit à produire chez lui une pneumonie. Certes, cette impression momentanée n'a pas pénétré directement jusqu'au poumon. On est donc forcément conduit à penser qu'elle a dû, par l'intermédiaire des nerfs centripètes, être transmise aux centres nerveux, et de là, par les nerfs vaso-moteurs centrifuges, être réfléchie sur les vaisseaux du poumon,

où elle a déterminé des phénomènes de dilatation vasculaires, comme dans les cas d'excitation périphérique très-intense que nous avons examinés plus haut¹.

Mais ce serait voir les choses par leur côté le plus superficiel, que de s'en tenir à cette simple explication. Ce fait, quelque incontestable qu'il paraisse, n'est ni constant dans sa manifestation, ni invariable dans les formes qu'il revêt. Dix personnes s'exposent au froid dans le même moment, dans les mêmes conditions; elles éprouvent toutes, par exemple, un refroidissement des pieds sur un sol humide. Deux ou trois ne ressentiront absolument rien, telle autre aura une angine pharyngée, ou bien, suivant les cas, une pleurésie, une entérite, etc. La même cause aura donc agi différemment suivant les individus. C'est là le grand mystère de la *prédisposition*. Mais sans vouloir approfondir ici cette question, la plus difficile peut-être de celles qui peuvent se poser au médecin, nous pouvons du moins étudier la prédisposition en ce qu'elle a de particulier au cas qui nous occupe. Il faut bien admettre, ce qui d'ailleurs n'est nullement une explication, qu'ici interviennent des conditions spéciales de *réceptivité*: réceptivité des nerfs périphériques pour l'impression des agents extérieurs, et surtout réceptivité des muscles vasculaires eux-mêmes pour les courants nerveux réflexes qui leur arrivent des centres.

Voici, ce me semble, ce que l'on peut, à cet égard, dire de plus plausible: la contractilité des vaisseaux

¹ Lire de bonnes considérations sur ce sujet dans la thèse, déjà citée de M. Marcovitz.

de chaque organe, de chaque tissu, peut varier d'un instant à l'autre, comme toutes les propriétés vitales. Les vaisseaux ont, à un moment donné, et sans que l'on sache pourquoi, une plus ou moins grande tendance à se contracter ou à se laisser dilater. Pourquoi, à certains jours, la face devient-elle rouge sans motif apparent? Pourquoi, sous l'influence du froid et du chaud, la coloration de la peau peut-elle prendre les nuances les plus variées, dans des conditions égales? On peut penser, en se fondant sur ces faits vulgaires, qu'une même cause irritante, aboutissant au centre d'action des nerfs vaso-moteurs, retentit, pour cette raison, sur certains départements capillaires plus spécialement que sur certains autres. Ainsi se comprendrait, dans une certaine mesure, la diversité des déterminations locales produites par une cause identique, telle que le froid. En m'exprimant ainsi, je ne fais, en définitive, qu'énoncer, dans le langage de la physiologie contemporaine, cette grande vérité d'observation que, pour la production d'une maladie, il ne suffit pas d'une cause, il faut encore, et avant tout, que l'économie *consente* à l'impression morbifique.

J'ai cité le froid; j'aurais pu citer toutes les circonstances étiologiques, qui chacune ont leur mode d'action et leur part spéciale dans la production des phénomènes congestifs, provoquent les fluxions sur tel ou tel organe plutôt que sur tel ou tel autre, et pourtant ne sont efficaces qu'en s'adaptant aux diversités infinies des idiosyncrasies individuelles.

Voilà pourtant, à moins de se payer de mots, tout ce dont il faut tenir compte lorsqu'on parle de la révulsion.

Ce que nous venons d'observer dans l'évolution spontanée et nuisible de la maladie, nous devons tâcher de le reproduire en vue d'un but curateur : par des moyens analogues, mais dans un sens inverse.

Et d'abord, pour ce qui concerne le fait matériel de la congestion simple ou inflammatoire, nous l'avons vu constitué par une dilatation vasculaire d'origine réflexe. Il est donc très-logique de penser que, quand nous obtenons la résolution d'un état congestif au moyen d'une médication révulsive, c'est qu'en réalité nous avons provoqué une contraction vasculaire, elle aussi d'origine réflexe, dans les points primitivement affectés. Ainsi les choses se trouvent remises dans leur état normal : à une expansion nous avons substitué un resserrement. Non-seulement le phénomène thérapeutique est ici l'analogue du phénomène pathologique, mais il se produit par les mêmes voies de transmission. Ne serait-ce pas, par exemple, pécher contre toute les règles de l'induction philosophique, que d'admettre, d'une part, comme tout le monde l'admet aujourd'hui, qu'une impression de froid sur la peau peut déterminer une congestion viscérale, et de nier, d'autre part, qu'une impression différente portée sur le même point de l'enveloppe cutanée puisse, à son tour, provoquer un mouvement vasculaire en sens inverse du premier ? Il n'y a dans tout ceci rien qui ne soit conforme aux données de l'expérimentation, et l'on peut, à mon sens, accepter ces vues théoriques, sans se lancer trop avant dans les voies de l'hypothèse.

Mais que de difficultés, que d'inconnues, lorsqu'il va s'agir de descendre de cette conception générale aux

applications particulières ! Car enfin, si nous concevons très-bien la *révulsion* comme méthode, en pratique, ainsi que je l'ai dit déjà, nous avons recours à des *révulsifs* ; et que de questions obscures, parfois insolubles, vont se présenter à propos de chacun d'eux !

Il y a d'abord une question d'intensité. Nous l'avons vu à propos de la physiologie : une même excitation peut, suivant qu'elle est faible ou forte, provoquer, à distance et par action réflexe, soit une contraction vasculaire, soit au contraire une dilatation. Et comme ces mots de force et de faiblesse correspondent à des choses qui ne se mesurent pas, qui ne se chiffrent pas, mais qui sont essentiellement relatives à l'état particulier de nos organes, à tel moment et dans telles conditions données ; comme la même excitation, qui serait faible chez Pierre, peut être, chez Paul, une excitation forte, il en résulte qu'à chaque instant nous sommes exposés à faire fausse route et à aggraver le mal au lieu de le combattre, si nous ne sommes guidés par ce bon sens pratique qui est la première qualité du médecin, et qui est antérieur et supérieur à toute conception théorique. Aujourd'hui un vésicatoire avait fait merveille contre une pleurésie ; demain il augmentera l'éréthisme inflammatoire local et l'épanchement. C'est que les conditions n'étaient plus les mêmes. Cela ne prouve nullement d'ailleurs que la thérapeutique soit une chose de hasard (le hasard est un mot qui n'a pas de sens en ces matières) ; cela prouve simplement que c'est un art extrêmement difficile, parce qu'il doit tenir à la fois d'une foule de conditions différentes. Aussi m'expliqué-je parfaitement que, lors de la discussion académique, Gerdy ait pu produire des faits où le séton à la nuque, employé

contre les ophthalmies, avait aggravé l'inflammation oculaire, tandis que M. Bouvier citait au contraire d'autres faits évidemment favorables à l'usage du séton. Mais c'est précisément la possibilité de nuire qui prouve, selon moi, la possibilité d'être utile ! Le tout est une question d'opportunité ; c'est là une vérité banale, mais encore est-il bon de la rappeler de temps en temps.

Il y a ensuite une question de *nature* de l'agent employé. C'est là un fait d'observation journalière, mais qui contient un grand enseignement. L'érythème obtenu par l'application d'un sinapisme ne ressemble pas à celui qui succède à l'urtication ; les pustules produites par l'huile de croton tiglium ne ressemblent pas à l'éruption stibiée ; la phlyctène du vésicatoire diffère à certains égards de celle qu'on obtient avec une ventouse sèche à demeure, etc. Il est donc certain que l'impression produite localement a été différente et s'est manifestée par un travail local également différent. Quoi donc d'étonnant, si tel de ces moyens exerce sur les vaso-moteurs internes une action réflexe que tel autre ne produit pas ? En fait, l'observation empirique nous enseigne qu'il convient, dans un cas donné, d'employer certains agents préférablement à certains autres. A une pleurésie on oppose un vésicatoire, à une laryngite une friction à l'huile de croton sur le devant du cou. N'avons-nous pas vu plus haut un bain à la moutarde et au sel réussir là où des bains de vapeur répétés avaient échoué ? L'effet apparent était pourtant le même : une excitation de la peau.

Il y a donc une spécificité d'action propre à chaque agent en particulier ; et l'on conçoit en quelle considération cette spécificité doit être prise dans le choix de

l'agent. Donc, si l'on me demandait à laquelle de ses propriétés le vésicatoire doit son efficacité reconnue dans les maladies de poitrine, si c'est la douleur, ou la congestion, ou la vésication qui agit : je répondrais, d'abord que je n'en sais rien, mais qu'à faire une supposition, je préfère admettre une impression de nature particulière produite sur les centres nerveux, et qui diffère autant de toute autre, que, par exemple, une sensation de chatouillement diffère d'une sensation de pincement ou de froid.

Puis il y a aussi une question de siège et de lieu d'application. Lorsqu'on réfléchit à ce fait si remarquable et si fréquemment observé, la suppression d'un écoulement blennorrhagique au moment de l'apparition d'une orchite ; lorsqu'on songe surtout qu'il n'y a aucune communication *directe*, ni vasculaire, ni nerveuse entre l'urèthre et le testicule, on se trouve forcément conduit à penser qu'il existe entre ces deux organes un arc nerveux dont le centre est à la moelle, et par où l'irritation de l'un réagit sur la circulation capillaire de l'autre. Dans le cas qui vient de nous occuper, les deux extrémités de l'arc nerveux sont très-rapprochées. Mais le même organe, le testicule, va nous fournir immédiatement un exemple inverse dans l'orchite métastatique des oreillons. Tout à l'heure on pouvait invoquer encore

Puisqu'il est ici question des vésicatoires, j'ajouterai qu'il ne faut pas oublier non plus l'action énergique et tout élective des cantharides sur les voies urinaires ; la cantharidine produisant des effets sensiblement les mêmes dans son point d'absorption et dans son point d'élimination, l'irritation rénale et vésicale peut aussi jouer son rôle dans les phénomènes de révulsion dus à cet agent héroïque. Quant à l'action contro-stimulante admise par quelques médecins italiens, c'est là une pure hypothèse.

je ne sais quelle continuité de tissus. Ici cette explication est impossible; et, à moins de se contenter du mot de *métastase*, il faut bien reconnaître que ces deux cas sont en réalité de même nature. Or, plus la science avance, et plus la nécessité se fait sentir d'accepter, ou du moins de rechercher de ces communications *médiates* entre un point de l'économie et un autre point. Le nombre de ces arcs nerveux déjà découverts est grand; le nombre de ceux qui restent à découvrir est incalculable.

Ainsi il y a des conditions anatomiques préétablies qui rendent très-acceptable la pensée qu'une action portée sur un point retentira par là même, et dans un ordre constant, sur tel autre point. Lors donc que dans une pleurésie j'applique un vésicatoire sur la poitrine et non ailleurs, c'est d'abord, sans doute, parce que l'expérience m'a appris que je fais là une chose utile; mais j'ajoute qu'en cela l'expérience est d'accord avec ma raison et mes notions scientifiques. Je sais, par exemple, et sur ce point les observations de Schröder van der Kolk¹ sont aussi concluantes que possible, que lorsqu'un nerf mixte donne des branches à des muscles, ses rameaux sensibles se distribuent à cette partie de la peau qui est mue par les mêmes muscles; en sorte que les mouvements réflexes déterminés par l'excitation d'une fibre sensible se passent principalement dans les muscles animés par le tronc nerveux dont cette fibre fait partie. Ne m'est-il pas permis de soupçonner, en atten-

¹ Schröder van der Kolk, *Bau und functionen der Medulla, spinalis und oblongata*. Braunschweig, 1859.

dant que l'observation directe ait prononcé en dernier ressort, qu'il existe des relations analogues entre l'innervation sensible d'une région cutanée et l'innervation vaso-motrice des viscères correspondants? Je le soupçonne, non pas par pure fantaisie, et parce qu'il me plaît de le croire ainsi, mais parce que les résultats thérapeutiques m'autorisent jusqu'à un certain point à faire cette supposition, parce que les choses se passent, en effet, comme si réellement il en était ainsi.

Mais songez-y donc! lorsque vous appliquez des vésicatoires sur la région précordiale pour combattre une endocardite, si vous prétendez agir directement sur la membrane interne du cœur, à travers les plans musculaires et aponévrotiques de la paroi du thorax, à travers le tissu cellulo-graisseux du médiastin, à travers les deux feuillets du péricarde, à travers le muscle cardiaque lui-même; si, dis-je, telle est votre prétention, vous agissez alors à l'aveugle, vous suivez une pratique routinière et répugnante au plus simple bon sens... A moins que vous ne prétendiez attirer au dehors l'humeur peccante! Avec mon hypothèse (et que celui qui n'a jamais fait d'hypothèses me jette la première pierre) j'ai du moins cet avantage, de rester dans les données de la clinique, et de ne pas être en désaccord flagrant avec la physiologie. C'est encore la physiologie qui m'enseigne qu'en fait d'actions réflexes, et en raison de la solidarité qui réunit entre eux les éléments nerveux, l'intensité et l'étendue d'une excitation peuvent, dans une certaine mesure, suppléer à son application précise dans un point en rapport avec l'effet à produire; je m'explique ainsi comment, dans beaucoup de circonstances, plusieurs chemins pourront me conduire au même but, comment,

par exemple, une ophthalmie chronique pourra guérir aussi bien au moyen d'un séton à la nuque, d'un cautère au bras, ou d'un vésicatoire à la tempe. Par là, enfin, je m'explique les bons résultats de ces vésicatoires monstres, préconisés autrefois par M. Gendrin, et journellement ordonnés par M. Velpeau.

Mais comme rien ne vaut la précision en toutes choses, et cela pour une foule de raisons, dont la meilleure est qu'il faut aussi un peu songer aux pauvres malades, et ne pas leur prodiguer inutilement les souffrances ; comme, en un mot, il importe moins de frapper fort que de frapper juste, il est évident que le but de la science devra être de rechercher concurremment, et par l'expérimentation physiologique, et par l'observation clinique, la série des rapports qui peuvent s'établir entre un point quelconque d'une surface vivante, et un ou plusieurs autres points de l'économie.

Je dis, en termes généraux, une surface vivante, parce qu'il est évident que tout ce que j'ai dit de la peau peut également s'appliquer à la muqueuse intestinale, génito-urinaire, etc. Il n'est certainement pas impossible d'espérer que les efforts réunis de l'anatomie et de la physiologie arriveront un jour à la détermination exacte d'une foule de ces rapports.

En attendant, nous pouvons, nous médecins, concourir à cette détermination par la constatation empirique des faits les plus saillants que la clinique nous révèle. Cette constatation, je le sais, prête le flanc au doute, parce qu'elle manque de contrôle ; aussi demandera-t-elle une critique sévère et la réunion d'un grand nombre de documents triés avec soin ; mais elle

peut se faire avec avantage, grâce à la rigueur du diagnostic moderne, et à la sûreté des méthodes d'observation. Nos ancêtres, pauvres théoriciens, mais observateurs souvent admirables, nous ont laissé sur ces questions des règles de pratique un peu confuses, mais desquelles il y a peut-être quelque chose à tirer.

Ainsi ils appliquaient des révulsifs : à la partie interne du bras ou sur la peau des mollets, dans certaines maladies thoraciques ; à la plante des pieds ou sur le cou-de-pied, dans certaines congestions du cerveau ou de ses membranes ; à la peau de la partie interne des cuisses, dans les affections inflammatoires de l'intestin et du péritoine ; à la partie supérieure et interne des cuisses, dans les maladies de l'utérus ; à la région épigastrique, dans un grand nombre de maladies de l'estomac ; à la nuque et au tissu cellulaire sous-jacent à la peau de cette région, dans les ophthalmies ; aux apophyses mastoïdes, dans les mêmes cas, et spécialement pour les ophthalmies scrofuleuses ; à la région sincipitale, pour la classe complexe des maladies comprises sous le nom d'*amauroses* ; à la peau ou au tissu cellulaire sous-jacent de la région hypogastrique, dans les cystites et autres affections de vessie ; aux mamelles, dans les hémorrhagies utérines, etc., etc.¹. Enfin ils prétendaient, et Barthez n'a pas craint de s'associer à cette opinion², qu'un révulsif placé sur la moitié latérale droite ou gauche du corps correspondant au siège de la lésion, avait plus de chance d'être utile que placé du côté opposé.

Qu'il y eût dans tout cela beaucoup d'imagination,

¹ Voy. Sabatier, *loc. cit.*

² Barthez, *loc. cit.*

de complaisance et d'idées préconçues, que le diagnostic fût le plus souvent incorrect et incomplet, c'est ce qui ne fait pas l'ombre d'un doute. Mais de ce que les applications ont été souvent malheureuses, est-ce une raison pour abandonner entièrement l'idée mère qui les contenait en germe? Je ne voudrais pas affirmer, pour ma part, que tout y fût erroné. J'ajoute même que beaucoup de ces règles sont restées dans la pratique, et cela avec juste raison. Il s'agirait aujourd'hui de faire le départ du vrai et du faux; il s'agirait surtout de donner à ces assertions une base anatomique par des vivisections habilement dirigées. C'est une question que je sou mets à nos physiologistes.

Est-ce tout? Pas encore; car, malheureusement, il faut bien l'avouer, la physiologie ne dit pas tout, et, dût-elle se trouver en défaut, la clinique a ses droits imprescriptibles, et le nombre est considérable des phénomènes de l'ordre pathologique pour lesquels il nous sera toujours impossible d'aller au delà de la constatation du fait lui-même. Exemple: en raison de cet état particulier de la contractilité vasculaire dont il a été question plus haut, état éminemment mobile et variable d'une région à l'autre, et d'un moment à l'autre, on peut très-bien concevoir comment un révulsif appliqué sur les parois de la poitrine pourra, dans l'état physiologique, ne produire absolument aucun effet sur les vaisseaux du poumon, et cependant avoir une réelle efficacité sur la contraction réflexe de ceux-ci, alors que ces vaisseaux se trouveront, par l'effet de l'état morbide existant, dans des conditions qui les rendront, seulement alors, capables de réagir. Mais ici nous entrons dans le do-

maine des hypothèses que la science ne doit pas agiter, parce qu'elles sont indémonstrables.

On le voit, les points d'interrogation vont se multipliant à mesure que nous avançons dans cette étude, et quelle que soit la vraisemblance des opinions que j'ai pu émettre sur la nature réflexe des effets de congestion obtenus ou combattus par la médication révulsive, je ne saurais assez insister sur la réserve qu'il faut apporter en matière si délicate; la médecine est une science d'observation, où rien ne remplace la démonstration directe. Il suffirait à mon dessein d'avoir porté la conviction dans les esprits, sur la nature des tendances qui doivent diriger nos recherches. Si je n'ai pas atteint le but, puisse-je avoir indiqué du moins la voie qu'il faut suivre!

Réulsion considérée dans ses effets déplétifs. — Question de la saignée générale révulsive. — Saignées locales révulsives. — Évacuations humorales par produits de sécrétion ou d'exsudation.

Je puis être maintenant beaucoup plus bref sur le dernier ordre de phénomènes que nous offre à considérer la théorie de la réulsion. Je veux parler des effets de spoliation et de déplétion, soit qu'on cherche à les obtenir au moyen de la saignée dite révulsive, soit qu'ils résultent d'une évacuation excrémentielle, séreuse ou purulente.

1° J'ai rappelé plus haut les querelles passionnées qu'a suscitées à une certaine époque la question de la saignée révulsive¹. Toute cette question peut être au-

¹ Voy. p. 18.

jourd'hui ramenée à des termes fort simples. Il suffit, pour cela, d'établir en principe la distinction admise par tous les praticiens entre les saignées générales et les saignées locales.

A. On entend par saignées générales celles qui se font par l'ouverture d'une seule veine. Il s'agit donc de savoir si l'ouverture de telle veine présente des avantages marqués, en vue d'obtenir un effet local sur tel organe rapproché ou éloigné du point où se pratique la phlébotomie. On comprend fort bien toute l'importance qui pouvait s'attacher à cette question, dans un temps où l'on ignorait la circulation, où l'on admettait dans les veines un mouvement alternatif du sang, que l'on comparait poétiquement au flux et au reflux de l'Euripe. Mais, étant donnée la circulation, voyons ce que la physiologie nous enseigne à cet égard.

Au moment même de la saignée, et surtout si elle est pratiquée, comme on dit, *largo vulnere, largâ vendâ*, comme il ne peut se faire de vide dans les vaisseaux, et que le sang ne peut augmenter instantanément de volume, il arrive forcément que le sang de la veine que l'on vide est remplacé au fur et à mesure par une nouvelle quantité arrivant des capillaires, et, de proche en proche, ce mouvement se communique jusqu'aux artères. Mais ce mouvement n'est que momentané, et l'on ne peut affirmer même qu'il ne soit en partie compensé par les effets combinés de l'élasticité et la contractilité des vaisseaux des membres placés au-dessous de la ligature¹. Quoi qu'il en soit, le résultat général est

¹ Consultez Marey, *Physiologie médicale de la circulation du sang*. Paris, 1863.

un abaissement dans la pression, et, par conséquent, un effet de déplétion sur la masse sanguine considérée dans son ensemble. On conçoit néanmoins que cet effet général puisse avoir des avantages pour combattre une congestion locale. Mais, pour produire un effet de ce genre, dans un point donné de l'économie, une saignée du pied opérera-t-elle autrement qu'une saignée au pli du coude? Cette saignée était usitée autrefois, surtout contre les maladies du cerveau, dont elle avait pour but de désemplir les vaisseaux. Cette pratique était-elle fondée? Au point de vue clinique, il me serait difficile, sur ce point, de parler d'après une expérience personnelle, car depuis plus de dix ans que je fréquente les grands services hospitaliers de la capitale, je n'ai jamais vu pratiquer une seule saignée du pied; preuve, apparemment, qu'on n'y trouvait pas de grands avantages; puisque tout le monde y a renoncé.

Il n'en serait pas moins important de savoir expérimentalement ce qui se passe alors. Dans ce but, un interne des plus distingués, M. Th. Anger, a bien voulu, sur mon indication, exécuter l'expérience suivante, dont l'idée première remonte à Martin Solon¹. Qu'il reçoive ici mes remerciements. Voici en quoi consiste cette expérience :

On a pris trois chiens, à jeun, et, autant que possible, dans les mêmes conditions d'âge, de taille et de poids. Un hémodynamomètre a été placé dans la carotide primitive gauche, et les indications en ont été notées exactement pendant les moments de calme de l'animal.

¹ Martin Solon, *De la révulsion*. Th. de prof. Paris, 1839.

Alors on a fait à chacun de ces chiens une saignée de cent grammes environ.

Chez le premier, saigné aux membres inférieurs, la colonne de mercure est tombée de 170 millimètres à 132 millimètres. La diminution de pression équivaut donc à une colonne de mercure de 38 millimètres.

Chez le second, saigné aux membres supérieurs, cette même colonne est tombée de 145 millimètres à 121 millimètres. La différence n'est donc que de 24 millimètres.

Le troisième chien, saigné aux membres inférieurs, a présenté à peu près le même résultat que le premier; de 157 millimètres, le mercure est descendu à 125 millimètres, et la différence a été de 32 millimètres¹.

Il résulte donc de ces expériences que la saignée du pied diminue plus la tension de la carotide, que la saignée du bras, et cela d'une quantité égale à une colonne de mercure de 1 centimètre environ.

Quelle peut être la cause de cette différence? Puisque

¹ *Tableau comparatif des variations de la pression artérielle chez les trois chiens mis en expérience.*

	PRESSIONS ARTÉRIELLES avant la saignée.			PRESSIONS ARTÉRIELLES pendant la saignée.			PRESSIONS ARTÉRIELLES après la saignée.			DIMINUTION de la pression artérielle.
	Minimum.	Maximum.	Moyenne.	Minimum.	Maximum.	Moyenne.	Minimum.	Maximum.	Moyenne.	
1 ^{er} Chien. Saignée de 97 gr. aux membres inférieurs...	150	190	170	130	160	145	120	145	132	38
2 ^e Chien. Saignée de 101 gr. aux membres supérieurs...	120	170	145	120	160	140	108	135	121	24
3 ^e Chien. Saignée de 108 gr. aux membres inférieurs...	140	175	157	120	150	135	110	140	125	32

une quantité égale de sang a été retirée de part et d'autre, il est évident que la pression totale, qui est égale à la somme des pressions locales, a dû diminuer d'une même quantité. Si donc la diminution, à la carotide, est plus considérable dans un cas que dans l'autre, cela ne peut tenir qu'à un trouble survenu dans l'équilibre des pressions locales, phénomène qui s'explique parfaitement par une rétraction inégale des vaisseaux dans les différents points du système. Mais il est infiniment probable, et je serais tenté de dire certain, que cet effet n'est que momentané, et que l'équilibre des pressions ne peut pas tarder à se rétablir.

La conclusion à tirer de tout ceci, c'est que dans le cas d'hyperémie cérébrale, le soulagement immédiat peut être, en effet, plus prononcé à la suite d'une saignée du pied que par une saignée du bras. Mais cet avantage ne doit pas tarder à disparaître, pour faire place aux seuls effets de déplétion générale.

Pour ce qui est de l'hémorrhagie cérébrale, avant d'établir l'utilité de la saignée du *pied*, il faudrait commencer par prouver l'utilité de la saignée comme méthode uniforme de traitement dans cette maladie. Or, c'est là une question discutable; M. Trousseau le sait bien¹.

Dans les cas qui viennent de nous occuper, la saignée du pied était dite *révulsive*. On l'employait encore comme *dérivative* pour ramener le sang des règles. Il ne me paraît pas impossible, en effet, et par un mécanisme analogue à celui que je viens d'étudier, que le raptus sanguin établi *au moment de la saignée*, vers les

¹ Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris*. 2^e édit. Paris, 1865. t. II, p. 1 et suiv.

parties sous-diaphragmatiques du corps, ait pu, dans certains cas, ramener l'hémorrhagie vers l'utérus, à la condition pourtant que celui-ci se trouvât prédisposé par l'existence d'une époque menstruelle ou par l'habitude de congestion antérieure. Ce serait donc une question à revoir. En tout cas, on aurait tort de compter sur la saignée du pied comme sur un emménagogue d'une action constante, ou même le plus ordinairement efficace.

B. Arrivons aux saignées locales. Il est impossible d'en nier l'efficacité, bien reconnue dans un très-grand nombre de circonstances; j'accorde donc que la qualification de *révulsives* peut très-légitimement leur être conservée. Mais on remarquera d'abord que pour atteindre le système capillaire sur lequel on veut agir, il faut absolument entamer la peau (piqûre pour les sangsues, scarification pour les ventouses). De là une *douleur* inséparable de cette opération. En second lieu, il se fait une *congestion*, laquelle fait partie intégrante du mode d'action des ventouses, et est aussi quelquefois très-prononcée autour des morsures des sangsues. Voilà donc deux éléments, *douleur et congestion*, dont il ne nous est pas loisible de ne pas tenir compte. Je renvoie, sur ce chapitre, à ce que j'en ai dit précédemment.

Mais il se fait aussi une hémorrhagie. C'est ici qu'il importe de se rappeler cette indépendance des circulations capillaires locales qui est aujourd'hui l'un des points les mieux établis de la physiologie. Il en résulte que des piqures, des mouchetures pratiquées sur une région donnée, auront pour effet de désemplir très-spécialement cette région et non une autre; de plus, cet

effet pourra se prolonger un certain temps. Dès lors les extrémités nerveuses étant baignées en ce point par une quantité de sang moindre, leur sensibilité diminuera d'autant, et la douleur pourra ainsi être notablement amoindrie ou même supprimée.

Mais comment se fait-il que cette action topique puisse se faire sentir jusque dans la profondeur des tissus? Comment se fait-il, par exemple, que des ventouses à la partie postérieure de la cuisse soulagent une sciatique? Lorsqu'on examine comparativement la peau et les parties sous-jacentes, et les rapports de vascularité assez lâches qui unissent celles-ci à celle-là, on comprend difficilement que la déplétion des vaisseaux cutanés puisse désemplir par contre-coup les vaisseaux profonds. Aussi n'est-ce là qu'une action très-problématique; il est beaucoup plus vraisemblable qu'il s'agit, ici encore, d'un de ces phénomènes de *sympathie* que j'ai longuement étudiés à propos de la révulsion par douleur¹. Le changement réel et facile à comprendre, survenu dans la sensibilité cutanée, imprime une modification correspondante à un groupe de cellules nerveuses du centre médullaire, modification que le sensorium *exteriorise* aussitôt en la rapportant au point primitivement douloureux. Par le fait, il est d'expérience que les ventouses réussissent particulièrement contre l'élément douleur. Tel est le cas de la sciatique; tel est encore le cas de la pleurésie, où la clinique a consacré l'usage d'appliquer au début des ventouses scarifiées pour combattre le point de côté, et des vésicatoires à une période plus avancée, pour favoriser la résorption de l'épanchement.

¹ Voy. plus haut, p. 99 et suiv.

1° Il est juste cependant d'ajouter qu'il existe dans l'économie quelques dispositions anatomiques spéciales qui permettent de penser qu'une saignée capillaire faite en un point donné peut, à raison de larges anastomoses veineuses, désemplir favorablement certaines cavités. C'est ainsi que l'on peut agir sur la circulation veineuse intra-crânienne, au moyen de sangsues appliquées aux apophyses mastoïdes, surtout si l'on a soin de placer les sangsues en petit nombre à la fois, mais successivement, de manière à obtenir un dégorgeement continu. C'est ainsi encore qu'agissent les sangsues à l'anus, pour combattre les congestions du foie. Le sang de la veine-porte n'ayant pas d'organe d'impulsion, et communiquant largement avec celui des veines hémorroïdales par les veines mésentériques, il est aisé de comprendre comment un écoulement sanguin établi à la marge de l'anus aura un retentissement direct sur la circulation hépatique.

2° J'aurai fort peu de chose à dire sur le second ordre d'effets spoliateurs obtenus par la médication révulsive. Que le liquide évacué soit un produit de sécrétion (sueurs, urines, liquides intestinaux ou stomacaux), que ce soit la sérosité d'un vésicatoire, ou que ce soit du pus (séton, cautère, etc.), le grand fait dont il faut tenir compte ici, c'est la déperdition liquide artificiellement obtenue. Tous ces liquides, en effet, viennent du sang; et la physiologie nous enseigne que toute perte aqueuse éprouvée par le système circulatoire tend à y faire rentrer, par les voies de l'absorption, une quantité d'eau égale à celle qu'il a perdue. Il est donc certain que par les évacuants, quels qu'ils soient,

nous agissons sur l'absorption, ce qui a un grand intérêt lorsqu'il s'agit de faire disparaître de l'économie des liquides épanchés en dehors de leurs réservoirs normaux. On peut donner comme type de cette médication les effets obtenus par les purgatifs drastiques dans le traitement des hydropisies. De même pour les diurétiques. Ces deux ordres de médicaments, en y ajoutant les sudorifiques, occupent évidemment le premier rang sous ce rapport, et passent bien avant les vésicatoires, les sétons, et la plupart des révulsifs externes.

Il est toutefois un autre élément dont il importe de tenir compte : je veux parler des principes albuminoïdes contenus dans un certain nombre des produits que nous étudions en ce moment (sérosité, pus). Ces produits sont pris sur la masse commune des éléments plastiques qui doivent servir à la nutrition et à la réparation des tissus. Chacun connaît l'état d'anémie et de marasme qu'amènent à leur suite les suppurations prolongées. Il est donc hors de doute qu'il est en notre pouvoir de faire subir à l'économie une certaine dépréciation dans la somme de ses éléments nutritifs.

Cela peut-il être avantageux ? C'est ce qui me semble plus contestable, au moins pour la grande majorité des cas. Je crois à l'utilité du séton, mais j'y crois, non pas parce qu'il produit la suppuration, mais quoiqu'il la produise. Et précisément, le bon succès des sétons filiformes de M. Bouvier me porte à admettre que l'irritation locale, en un point convenablement choisi, est ici le principal élément de guérison. J'ai peine à penser, je l'avoue, qu'il y ait, comme on l'a dit, des organismes qui ont besoin de suppurer. Aussi l'usage des cautères,

des vésicatoires soi-disant *préventifs* et, comme tels, laissés en place pendant des années, voire même pendant la vie entière, m'a toujours paru une coutume aussi absurde que cruelle, et digne des plus beaux temps de l'humorisme.

Quoi qu'il en soit, la conséquence pratique, c'est que le médecin doit avoir toujours les yeux fixés sur ce point, et observer si l'état des forces du malade lui permet de supporter une déperdition de quelque importance en éléments albumino-fibrineux.

Mais on a été plus loin, et on a émis la pensée que l'on pouvait tirer parti de cette déperdition localisée sur un point de l'organisme. « Un fait a frappé les cliniciens, disent MM. Trousseau et Pidoux¹, c'est qu'une suppuration, située par exemple à la partie supérieure d'un membre, amène rapidement l'atrophie de ce membre, et cela probablement parce que, pour suffire à cette sécrétion morbide, *une partie du sang de l'artère principale est divertie au détriment des autres tissus, qui reçoivent d'autant moins de molécules nutritives.* » Je confesse en toute franchise que cette interprétation me paraît tout à fait imaginaire, et que je m'explique encore moins l'application que l'on en fait à l'art de guérir : « Le fait de l'atrophie des membres à la suite des suppurations dont ils sont le siège mène à l'emploi des cautères et des sétons pour résoudre non-seulement les engorgements chroniques, mais aussi pour amener l'atrophie dans les tissus dans lesquels il existe

¹ Trousseau et Pidoux, *Traité de thérap. et de mat. médic.* 6^e édit. Paris, 1858, t. I, p. 492.

un surcroît de nutrition. Ainsi les cautères et les sétons sur les régions du *cœur*, du *foie*, de la *rate*, pour modifier la nutrition de ces organes hypertrophiés. » Où est ici, je le demande, l'*artère principale* de laquelle on peut soustraire une partie du sang? Il me semble que l'atrophie des membres, que l'on prend pour type, s'explique tout naturellement par deux conditions dont on néglige de tenir compte : d'une part, la compression exercée par les bandages et, appareils ; et, d'autre part, l'inaction, au moins relative, à laquelle le membre se trouve condamné par suite de la gêne et de la douleur qu'il éprouve. Cette atrophie est tout à fait comparable à celle qui survient dans un membre fracturé maintenu longtemps immobile par un appareil de Scultet, et cela en l'absence de toute suppuration.

Je termine ici ces considérations de physiologie pathologique sur le mécanisme de la révulsion. Si j'y ai longuement insisté, c'est qu'en effet là gît, à mon sens, le point capital de la question que j'ai à débattre. On voit combien sont multiples et complexes les données du problème ; encore n'ai-je point la prétention de les voir toutes abordées. Je me suis efforcé de ne pas séparer la clinique des résultats de l'expérimentation. Ces deux choses doivent toujours marcher de front, car il faut bien, bon gré, mal gré, que nous nous fassions une théorie, si nous ne voulons pas suivre, en pratique, les voies aventureuses d'un empirisme aveugle et grossier. Mais, je tiens à le répéter en finissant, si, de ces deux choses, l'une devait céder le pas à l'autre, ce ne serait assurément pas la clinique ; les théories passent, et les faits restent ; et, comme on l'a fort bien dit : puisque,

en fin de compte, c'est sur l'homme vivant et malade qu'il nous faut agir, « c'est l'homme vivant et malade que nous devons, avant tout, après tout, et par-dessus tout étudier¹. »

CHAPITRE V

DES INDICATIONS DE LA MÉDICATION RÉVULSIVE.

I

Indications empiriques. — Indications rationnelles, résultant de la physiologie pathologique. — Indications relatives au malade : âge, sexe, constitution, tempérament.

Tout ce qui précède n'avait, en réalité, d'autre objet que d'arriver à la connaissance des indications, ce but suprême de la médecine clinique. J'ai montré la foi à la révulsion se transmettant d'âge en âge jusqu'à nos jours, appuyée sur l'expérience de toutes les générations médicales; j'ai cherché à établir par des faits que cette croyance a un fondement réel; et, pour fournir cette démonstration, j'ai dû naturellement choisir les exemples où l'effet est plus prononcé, et où, par conséquent, la constance des résultats dans une maladie donnée est un encouragement puissant à suivre les mêmes errements dans des cas analogues. Ne sont-ce pas là, déjà, des indications?

¹ Trousseau, *Bullet. de l'Acad. de méd.* Discuss. à propos du perchl. de fer.

Mais ces indications n'étaient qu'empiriques; il fallait les élever à la hauteur d'une théorie; et, pour cela, après avoir analysé les agents révulsifs du point de vue de leurs propriétés élémentaires, j'ai dû rechercher le mode suivant lequel ces propriétés, simples ou complexes, pouvaient avoir pour résultat final une action thérapeutique. Chemin faisant, une foule de questions de détail, de cas particuliers, ont dû fixer mon attention. Il ne me reste donc plus qu'à tirer les corollaires et à compléter les enseignements pratiques qui doivent jaillir de cette étude.

Ici, comme partout, les indications sont relatives au malade d'abord, et à la maladie ensuite.

Y a-t-il, dans les conditions d'âge, de sexe, de constitution, de tempérament, des sources précises et particulières d'indications? Précises, oui; particulières, non. Car, en réalité, la révulsion étant une méthode générale, applicable à une infinité de cas, les indications sont la règle; et les contre-indications résultant des conditions susdites seront autant d'exceptions, dont il faudra tenir le plus grand compte, et qui seront étudiées plus loin.

Voici, toutefois, ce qu'on peut dire de plus général : les révulsifs étant ordinairement des moyens énergiques, et qui demandent une certaine force de résistance de la part du malade, on devra d'autant plus y avoir recours, que le sujet se trouvera dans des conditions plus favorables pour que l'on puisse espérer cette résistance.

C'est donc chez l'homme surtout, à l'âge adulte, c'est dans les bonnes conditions de santé antérieure

que l'on pourra trouver ces conditions propices et cette opportunité de la médication. Il est, de plus, certains tempéraments pléthoriques chez lesquels les fluxions se forment avec plus de facilité, et ont de la tendance à se fixer sur certains appareils. C'est à ces tempéraments que conviendront surtout les révulsifs.

Il est certains organes prédisposés, chez quelques individus, à l'impression des causes morbifiques : chez l'un, par exemple, les organes thoraciques, chez l'autre l'encéphale, chez un troisième les viscères abdominaux, sont, comme on dit vulgairement, les points faibles, et la connaissance de cette prédisposition congénitale, de ces idiosyncrasies morbides, portera le médecin à agir de bonne heure, dans des circonstances où, chez d'autres individus, il aurait volontiers temporisé ; et il aura soin, en tout cas, de ne point faire porter la révulsion sur ces organes.

Par contre, il est certains appareils glandulaires, plus aptes les uns que les autres à subir l'action des impressions médicamenteuses. Ici ce sera le foie qui sécrètera de la bile avec facilité ; là, ce seront les reins qui se prêteront plus facilement à l'action des diurétiques, ou la peau qui se couvrira facilement de sueur ; tantôt ce sera l'intestin qui se congestionnera avec facilité, tantôt la muqueuse buccale qui sera portée à s'enflammer sous l'influence des préparations mercurielles.

Et de même, il y a des tempéraments plus ou moins réfractaires à l'action des révulsifs, dont on devra graduer l'intensité en proportion de ces résistances natives. Quelques individus, au contraire, présentent, pour ainsi dire, des voies toujours ouvertes à la révulsion. Tels sont les hémorrhoïdaires ou les goutteux, dont les fâcheuses

prédispositions pourront être, à un jour donné, utilisées dans un but curateur.

II

Indications tirées des circonstances de la maladie. — Surtout maladies locales. — Nature de la maladie, mobile ou fixe, simple ou spécifique. — Marche : maladies aiguës et maladies chroniques. — Siège.

C'est surtout dans l'étude des circonstances de la maladie que l'on devra puiser les meilleurs enseignements pratiques. Et d'abord la *nature* des maladies.

Quelles que soient les théories auxquelles on veuille rattacher la révulsion, il est positif que c'est avant tout aux maladies locales, ou, pour parler plus exactement, aux déterminations locales qu'elle devra s'adresser. Car comment révulser, c'est-à-dire déplacer ou transposer un état pathologique dont il est impossible de préciser le siège ? Toutes les fois donc que le phénomène le plus tangible d'une maladie consiste dans une altération primitive du sang, l'on a en général moins de chances de réussir, que lorsqu'un point spécial de l'économie se trouve manifestement en jeu.

Faisons néanmoins une exception importante pour les fièvres éruptives, dans lesquelles nous avons signalé les avantages d'une révulsion hardie au début de l'exanthème, afin de fixer à la peau les congestions qui menacent de se faire sur les viscères internes. Rappelons encore le traitement de la fièvre typhoïde par les ventouses sèches ; mais ce dernier cas ne fait pas infraction à la règle que nous venons de voir : bien que la cause première réside probablement dans une altération du sang, c'est néan-

moins aux congestions viscérales localisées que s'adresse, en ce cas, la méthode révulsive.

Il faut ici noter qu'un certain nombre d'agents empruntés à la classe des révulsifs sont assez généralement employés contre les états adynamiques. Tels sont les vésicatoires appliqués aux mollets; tel est le marteau de Mayor employé pour ranimer la vie prête à défaillir. Tout ce que l'on se propose de faire, en pareil cas, c'est de secouer vivement l'économie tout entière; c'est de parer à un danger pressant, en faisant, comme dernière ressource, un appel désespéré à la douleur, ce stimulant par excellence. Ces procédés appartiennent, à proprement parler, à la médication excitante.

Parmi les maladies locales elles-mêmes, il est nécessaire de bien distinguer celles qui sont, de leur nature, peu profondes, mobiles, aptes à se déplacer spontanément, de celles qui prennent promptement racine, et qui, une fois fixées sur un point, tendent à s'y perpétuer. Les premières, comme les névralgies, les rhumatismes, les congestions diverses, obéiront à la moindre impulsion qui les portera vers la périphérie; les secondes, comme les inflammations parenchymateuses, accomplissent presque forcément leur évolution, lorsqu'on n'a pas réussi à couper court à leurs premières manifestations.

L'on conçoit, par exemple, qu'après une violente impression de froid, lorsque l'économie est encore dans cet état d'ébranlement profond et de malaise général, signe précurseur et prochain de quelque grave détermination phlegmasique, un révulsif rapide puisse encore imprimer à l'organisme une secousse salutaire;

des exemples nombreux tendent à prouver que l'on a pu, par ce moyen, se flatter avec quelque apparence de raison d'avoir, dans quelques circonstances, prévenu le début d'une pneumonie. — Mais lorsque la pneumonie est bien constituée, lorsque l'hépatisation existe, on prétendrait en vain juguler le mal. On pourra bien encore, au moyen des révulsifs, et, en particulier des saignées locales, parer à quelques indications secondaires, comme la douleur du point de côté; mais il faut désormais que la phlegmasie suive son cours. Seule, l'étude attentive de la marche naturelle des phénomènes pathologiques permettra de se tenir en garde contre des illusions que la réalité ne tarderait pas à dissiper.

Ce n'est pas tout : il est certains états inflammatoires où la spécificité est tellement accusée, qu'elle prime de beaucoup et relègue à un plan tout à fait secondaire les actes locaux de l'inflammation. Étant donné un érysipèle, malgré tout ce que l'on a pu avancer à cet égard, il est plus que douteux qu'une révulsion quelconque ait jamais réussi à en suspendre la marche. Des saignées générales ou locales ont bien pu le faire pâlir, mais le supprimer, jamais. — La pustule varioleuse présente, elle aussi, tous les caractères locaux de l'inflammation, depuis la congestion dermique jusqu'à l'exsudation plastique et la suppuration. Qui serait assez insensé pour chercher à la combattre par la révulsion? On peut en dire autant de la diphthérie : quelque rôle que puisse y jouer l'hyperémie et la sécrétion pseudo-membraneuse, ce n'est pas en agissant au dehors que l'on pourra quelque chose contre elle; c'est en l'atta-

quant directement, lorsque la chose est possible, et en tâchant de l'éteindre sur place, par une médication substitutrice énergiquement dirigée.

Au total, ce sont essentiellement les affections congestives et inflammatoires, en y ajoutant les troubles fonctionnels du système nerveux, qui sont surtout justifiables de la révulsion. Mais les indications peuvent varier suivant la *marche* aiguë ou chronique de la maladie.

A. *Maladies aiguës.* — C'est particulièrement ici que sont applicables les deux premiers principes de Barthez¹ : lorsque la fluxion est imminente ou s'effectue par poussées successives, révulser avec énergie. Lorsque l'organe morbide est tombé, lorsque la fluxion est à la fois localisée en un point et amoindrie dans son intensité, révulser encore. — Barthez, pour ce dernier cas, dit *dériver*, et nous savons l'idée qu'il attache à ce mot. La vérité est qu'en effet, alors, les méthodes de révulsion peuvent intervenir avec une énergie moins intense et moins soudaine, qu'il y a fréquemment des produits pathologiques à évacuer, et que ceux d'entre les procédés de révulsion qui déterminent une spoliation abondante sont généralement de mise. Dans ce sens, l'on peut dire, jusqu'à un certain point, que l'on opère une dérivation.

Les anciens, qui attachaient une extrême importance à la considération des crises et des jours critiques, avaient multiplié outre mesure les indications relatives à ce sujet. Ils voulaient qu'on laissât mûrir la maladie,

¹ Voyez p. 28.

qu'on observât avec soin le sens vers lequel tendent à se faire les évacuations, et que l'on intervînt au moment précis pour seconder le travail salutaire de la nature. Il y a certainement beaucoup de vrai dans ces préceptes, malheureusement défigurés par les détails trop nombreux des circonstances particulières auxquelles on les appliquait. Les travaux de Traube, empreints d'une rigueur d'observation qui leur donne un grand poids, tendent à réhabiliter la doctrine peut-être un peu trop délaissée des jours critiques. Y a-t-il des inductions à en tirer relativement à l'emploi de la révulsion ? C'est ce que je ne saurais dire ; mais, ce qu'on peut affirmer, c'est que l'aphorisme hippocratique *quò vergit natura, eò ducendum*, reste et restera toujours une vérité pratique de la plus haute importance.

Ce sont là des règles générales, susceptibles, bien entendu, de nombreuses exceptions. Ainsi les auteurs sont loin d'être unanimes sur l'opportunité de recourir aux révulsifs dans la période d'état des phlegmasies aiguës. Les uns pensent que ce mode de traitement, alors que la maladie est à son *summum* d'intensité, ne peut qu'ajouter une irritation nouvelle à celle qui existe déjà, et que le malade doit succomber sous le double poids de la maladie et du remède. Les autres, au contraire, recourant à l'adage : *extremis morbis extrema remedia*, veulent que l'on proportionne la violence des moyens à l'intensité du mal.

Toutes ces discussions théoriques ne sauraient aboutir à rien, et l'on ne peut, en pareille matière, donner des règles absolues. L'expérience a prouvé, dans quelques maladies, l'efficacité d'une énergique révulsion,

au moment même de l'acmé; témoin les immenses vésicatoires de M. Velpeau contre le phlegmon diffus. Mettons donc à profit les conseils de l'expérience.

Il faut savoir généraliser à propos, mais il faut aussi savoir s'en abstenir. Ces prétendues règles générales que l'on veut appliquer aux maladies aiguës, en prenant pour types les phlegmasies, tomberaient d'elles-mêmes, si on voulait les appliquer aux hémorrhagies. Il est bien aisé de dire qu'on doit distinguer selon les périodes. Mais voici un homme qui crache du sang à pleins poumons depuis plusieurs jours : il n'est plus au début, et il n'est certes point à la fin de son mal. En pareil cas, il faut parer au plus pressé, et tous les révulsifs seront bons : sinapismes, immenses ventouses, ligature des membres; car c'est ici, ou jamais, qu'il faut dire que nécessité n'a point de loi. Oubliez alors toutes vos règles scolastiques, suivez l'indication du moment, et vous serez dans le vrai.

C'est là, précisément, la raison pour laquelle j'ai cru devoir longuement insister sur les considérations de physiologie pathologique. C'est, en effet, de là que se déduisent les nuances infinies d'appréciation qui doivent nous guider au lit du malade. En effet, la période n'est pas tout; il y a encore l'étendue du mal. Il est très-possible qu'un vésicatoire de quelques centimètres carrés échoue contre une bronchite capillaire généralisée, et que néanmoins un vésicatoire colossal, couvrant toute l'étendue de la poitrine, tels qu'en applique M. Gendrin, parvienne à enrayer le mal; et ici il faudra mettre en ligne de compte, non-seulement l'étendue de l'irritation artificielle, mais l'intensité de cette irritation, qui

pourra, ainsi qu'on l'a vu plus haut, retentir sur les centres nerveux, et provoquer une réaction salutaire du côté des nerfs vaso-moteurs de l'arbre respiratoire.

B. — *Maladies chroniques.* L'indication se présente en général ici d'une manière plus simple. Il n'y a plus à tenir compte de la période de la maladie, puisque celle-ci marche *uno tenore*, avec une tendance destructive de plus en plus prononcée. C'est donc la nature du mal surtout qui devra être prise en considération ; et l'on sait que ce sont surtout les phlegmasies invétérées et les névroses qui seront particulièrement accessibles à la médication qui nous occupe.

Les maladies diathésiques sont, au contraire, celles qui se prêtent le moins à la révulsion. Toutefois on ne peut pas dire que la spécificité oppose un obstacle absolu à l'efficacité de cette méthode. Lorsque, pour prendre un exemple, un individu atteint de syphilis est pris accidentellement de pneumonie, il n'est pas rare de voir les éruptions cutanées pâlir et tendre à s'effacer. C'est là, bien assurément, de la révulsion spontanée ; et il ne serait peut-être pas impossible de produire quelque chose d'analogue, par une révulsion violente, sur le tube digestif, ou sur un autre point. Mais attendez la guérison de la pneumonie ; l'éruption va reparaître et suivre sa marche ; la maladie constitutionnelle était voilée pour un instant ; les germes étaient silencieux, et n'attendaient que l'occasion propice pour se manifester au dehors. Dans ce cas spécial de la syphilis, toute tentative de révulsion serait donc particulièrement absurde, lorsque l'on a sous la main les ressources de la médication spécifique.

Il serait superflu d'insister sur l'inutilité absolue de la révulsion contre les manifestations de la diathèse cancéreuse, si la doctrine de la dégénérescence, c'est-à-dire de la transformation sur place d'une tumeur bénigne en tumeur maligne, n'était encore tout près de nous¹. Il a fallu tout l'aveuglement dont l'esprit de système est seul capable pour que Broussais ait pu se persuader encore, à la fin de sa carrière, qu'il avait prévenu, par une révulsion longtemps et énergiquement maintenue, un nombre considérable de ces productions accidentelles².

On serait porté à appliquer la même règle au tubercule. Néanmoins des faits incontestables, que j'ai rapportés dans mon deuxième chapitre, prouvent que dans des circonstances rares des cautères appliqués sous les clavicules ou sur les fosses sus-épineuses ont paru manifestement enrayer la marche de la maladie, et même amener la cicatrisation des cavernes. Cela ne prouve qu'une chose, à mon sens; c'est qu'il règne encore les plus grandes obscurités sur ce qu'il faut entendre par tubercule, et qu'il existe toute une classe de ces produits accidentels, qui ne sont probablement que des pneumonies exsudatives d'une nature spéciale. Il est certain, en tout cas, que le tubercule, dans le sens vulgaire où l'on prend ce mot, est loin d'avoir la marche fatalement progressive et envahissante du cancer.

Et puis, il faut bien le dire, le tubercule n'est pas tout : il y a encore le travail de phlegmasie chronique, qui l'accompagne presque constamment; si bien qu'on a pu

¹ Voy. Broca, *loc. cit.*, t. I, p. 165.

² Broussais, *Examen des doctrines*.

dire, sans être taxé de trop de paradoxe, que les malades meurent moins par le fait des tubercules eux-mêmes que par celui des complications. Une expérience déjà ancienne a sanctionné l'usage de différents révulsifs locaux dans les pneumonies secondaires liées à la tuberculisation. Parmi ces révulsifs, les emplâtres stibiés jouissent d'une véritable efficacité, et ils devraient être ordonnés fréquemment, s'ils n'avaient l'inconvénient d'être horriblement douloureux et d'amener des insomnies qui ajoutent un tourment de plus à la maladie première. Ces moyens ne pourront donc être employés que chez des sujets dont la susceptibilité nerveuse est naturellement médiocre, ou n'a pas été exaltée par de longues souffrances.

Je signalerai ici, comme ayant un rapport direct avec le sujet qui m'occupe en ce moment, la question tant controversée par les chirurgiens de savoir s'il convient d'opérer et de guérir les fistules à l'anus qui existent fréquemment chez les tuberculeux. Beaucoup, et des plus autorisés, soutiennent que, sitôt la cicatrisation obtenue, l'on voit la maladie faire des progrès rapides, si bien que la suppression de cet exutoire spontané semblerait extrêmement préjudiciable au phthisique. S'il en était réellement ainsi, on conçoit combien deviendrait rationnelle l'application des cautères dans la tuberculose.

Autre source d'indications : le *siège* de la maladie. On sait l'immense différence qui existe, au point de vue de la facilité du déplacement, entre les maladies de la peau ou des surfaces muqueuses, et celles des organes parenchymateux; j'en ai déjà touché un mot tout à l'heure.

Quelle que soit, par exemple, l'idée que l'on doive se faire du catarrhe, que ce soit une affection *sui generis*, ou bien une inflammation comme une autre, modifiée seulement, dans son expression phénoménale, par la nature des surfaces qu'elle affecte et par les sécrétions qu'elle provoque¹, toujours est-il que les affections dites catarrhales sont remarquables par la singulière facilité avec laquelle elles voyagent d'un point à un autre. C'est ainsi que, du jour au lendemain, l'on voit un coryza se transformer en laryngite, puis en trachéo-bronchite. Cette mobilité particulière, qui n'est peut-être due qu'à la constitution anatomique de ces tissus, explique jusqu'à un certain point la prise qu'une pareille maladie offre à la révulsion.

Cette réflexion serait applicable à plusieurs maladies de la peau, telles que l'eczéma, l'herpès, etc; mais ici les exceptions se présentent en foule, et chacun sait l'incroyable ténacité de certains impetigos localisés dans un point très-circonscrit. Ces différences de fixité et, si l'on peut ainsi dire, d'adhésion aux tissus, tiennent avant tout, à n'en pas douter, aux différences diathésiques et constitutionnelles qui président à l'évolution de ces lésions. On voit par là à quel point cette notion du siège, quoique très-importante, se trouve subordonnée à la question de nature.

Mais il existe, en outre, des relations incontestables et une sorte de balancement réciproque entre la peau et les membranes muqueuses. La diarrhée catarrhale, consécutive à l'impression du froid sur la peau, en est

¹ Voy. Hardy et Béhier, *Traité élém. de pathol. int.*, 2^e édit., t. II, p. 699 et suiv. Paris, 1864.

un exemple vulgaire. Le catarrhe bronchique, qui coïncide si fréquemment, chez les vieillards, avec le dessèchement et le fonctionnement incomplet de l'enveloppe cutanée, est, sous un autre aspect, un phénomène du même ordre. Aussi de tout temps, et indépendamment de toute théorie physiologique préconçue, les médecins ont-ils cherché, dans ce dernier cas, à rappeler par tous les moyens possibles l'activité des fonctions de la peau. C'est un conseil sur lequel M. Bouchardat insiste tous les jours, et avec raison, dans son cours d'hygiène.

III

Indications relatives à l'agent révulsif. — Lieu d'application. — Choix de l'agent. — Intensité; durée d'application.

Lieu d'application. — Cette considération du siège de la maladie, comme source d'indications, m'amène tout naturellement à parler des indications relatives au lieu où doivent être appliqués les agents révulsifs. C'est là une question extrêmement vaste, et qui, pour être bien traitée, nécessiterait une revue de la pathologie tout entière.

En effet, il ne s'agit de rien moins que de savoir à quels appareils, dans chaque maladie donnée, devront s'adresser les provocations thérapeutiques; par exemple, dans le cas d'une évacuation à obtenir, quels émonctoires doivent être préférés, etc. Je dois évidemment me borner à signaler cette question dont l'étendue dépasserait de beaucoup les limites de ce travail. Pour m'en tenir aux révulsifs externes, j'ai signalé plus haut l'attention toute particulière apportée par les médecins anciens, et spécialement par ceux du siècle dernier, à la détermina-

tion empirique, mais précise, des points où doivent être appliqués les exutoires destinés à combattre les affections des divers organes. On n'a qu'à se reporter à l'énumération que j'en ai donnée plus haut. La médecine orientale paraît avoir poussé ses prétentions beaucoup plus loin encore; témoin cette fameuse poupée japonaise qui figure dans les collections de la Faculté de Médecine.

Mais, sans tomber dans ces subtilités, il faut pourtant tenir compte d'un grand nombre de faits consacrés par une longue pratique. Pourquoi, dans le but de combattre la céphalalgie, conseille-t-on des pédiluves sinapisés? Pourquoi, au contraire, dans le cas de dyspnée intense, préfère-t-on les manuluves? Quoique la raison anatomique en soit encore à déterminer, il y a là évidemment tout un ordre de données à utiliser. Tous, tant que nous sommes, nous suivons, tous les jours, des pratiques semblables, dans lesquelles la routine entre, je le veux bien, pour quelque chose, mais qui ne se sont pourtant pas introduites dans les habitudes cliniques sans quelque raison.

C'est à ce même ordre de faits qu'il faut encore rapporter ce *point dorsal* signalé par M. Cruveilhier, il y a bien longtemps déjà. Il entend, sous ce nom, une région circonscrite, mais douloureuse, de la peau qui recouvre la colonne vertébrale, et qui prend, pendant le cours des maladies chroniques, une importance insolite. Ce point existerait à la quatrième ou cinquième vertèbre dorsale pour les maladies du cœur, un peu plus bas dans celles de l'estomac, et, dans les maladies utérines, vers la deuxième ou troisième lombaire. L'expérience aurait amené M. Cru-

veillier à appliquer de préférence les révulsifs dans ces endroits spéciaux¹. Citons encore, à ce propos, les expériences si curieuses de M. Faure, tendant à démontrer que, dans le cas d'asphyxie, la sensibilité se retire progressivement des extrémités vers la surface cutanée de la région antérieure du tronc, et que c'est par conséquent dans cette région, et particulièrement dans les espaces sous-claviculaires, qu'il faut porter les excitations pour ranimer l'individu asphyxié. Chose plus curieuse, le cautère actuel jouirait, dans ce cas, d'une spécialité d'action que n'auraient pas les autres agents excitateurs².

Il y a encore quelques données anatomiques utiles à consulter. J'ai déjà fait ressortir quelques connexions vasculaires qui fournissent des indications pour le lieu d'application des saignées locales; je n'y reviendrai pas. Je me contenterai d'ajouter qu'il est aussi certaines conditions de *commodité* auxquelles il est juste d'avoir égard. Fût-il démontré que le séton n'est pas plus utile à la nuque qu'en un autre point pour combattre une ophthalmie, il serait encore indiqué de l'appliquer là plutôt qu'au devant du cou, par exemple.

Toutes ces considérations et beaucoup d'autres semblables, qu'il serait inutile d'accumuler ici, montrent ce qu'on peut défalquer de la proposition de Barthez, savoir, que les *attractifs* doivent, au début de la maladie, être appliqués loin du siège de la lésion, et au déclin, près de ce siège. Sous ces réserves, c'est cependant un principe dont il sera bon de tenir compte.

¹ *Bulletin de therap.*, t. XII, p. 388.

² Faure, *Recherches expérimentales sur l'asphyxie et son traitement*. (Archives gén. de méd. Paris, 1856.)

Le *choix du révulsif* est encore un point qui réclame la plus sérieuse attention de la part du clinicien. La richesse de notre arsenal thérapeutique ne serait qu'un leurre, s'il ne s'agissait que d'y puiser au hasard, selon la fantaisie et l'inspiration du moment. Une indication à remplir suppose une différence dans le mode d'action des moyens dont le thérapeutiste dispose; et c'est en quoi tous les systèmes dichotomiques qui se sont succédé dans la science ont vécu dans les illusions les plus profondes, et ont fini par venir se briser devant les exigences de la clinique.

Non, la thérapeutique ne se borne ni à resserrer ou à relâcher, ni à stimuler ou contre-stimuler, ni à obtenir l'irritation ou l'abirritation. L'art du véritable praticien n'est ni si simple ni si borné dans ses moyens d'action. Il faut peut-être tout cela, mais il faut, de plus, apprécier l'état des organes souffrants, répondre à l'appel qui peut partir des points les plus divers de l'économie, et qui réclame tantôt une évacuation prompte, tantôt une excitation modérée, faible ou intense, suivant les cas, excitation que l'on portera sur une région, sur un appareil capable à la fois de la supporter et de la transformer en une impression salutaire. C'est ainsi qu'aux hydropisies on opposera les purgatifs hydragogues, ou, si le rein accepte mieux l'action médicamenteuse, les diurétiques; aux congestions viscérales, une fluxion antagoniste sur la peau ou sur le rectum; aux phlegmasies passant à la chronicité, des vésicatoires répétés, ou, s'il le faut, des cautères à demeure; aux hémorrhagies, dans la période d'état, un appel puissant vers les extrémités au moyen de ventouses ou d'une rubéfaction intense. Inutile de prolonger cette énumération,

car, au fond, la question du choix des révulsifs n'est qu'une face nouvelle du même problème thérapeutique que nous offraient la nature, l'âge et la marche de la maladie. L'analyse peut distinguer ces choses; mais, dans la réalité, elles n'en font qu'une, et la clinique ne les sépare pas.

Aussi terminons ce tableau; il serait facile d'en varier les aspects, sans grand profit pour le lecteur; de montrer, par exemple, qu'il faut savoir graduer les révulsifs quant à *l'intensité* et quant à la *durée* d'application; deux conditions que l'on réalise d'ordinaire du même coup, le même agent, simple rubéfiant au début, pouvant devenir à volonté, ou un vésicant, ou même un escharotique profond. Le difficile n'est pas de produire ces effets divers, la médecine populaire saurait en faire autant; c'est de les produire à propos, c'est d'adapter à chaque organisme la quantité et la qualité de médication révulsive dont il est susceptible; c'est, en un mot, d'harmoniser dans une juste mesure ces trois termes toujours présents et toujours inséparables: la maladie, le malade et le remède. Tout cela s'appelle déférer aux indications.

CHAPITRE VI

DES CONTRE-INDICATIONS ET DES DANGERS
DE LA MÉDICATION RÉVULSIVE.

I

Facilité des hémorrhagies chez les jeunes enfants. — Ulcérations des exutoires. — Diphthérie; pourriture d'hôpital. — Abus de la médication excitante dans la période algide du choléra. — Cystite cantharidienne. — Manifestations diathésiques déterminées sur les points d'application. — Question de la répercussion des vieux exutoires. — Cicatrices difformes.

Ma tâche est presque terminée. Il ne me reste plus qu'à rassembler en quelques propositions l'ensemble des circonstances qui peuvent s'opposer à l'emploi de la médication révulsive, et les inconvénients très-réels qu'elle peut présenter dans un grand nombre de cas. Ce n'est pas tout que de connaître l'usage, il faut encore savoir éviter l'abus; et il est aisé de comprendre que l'abus doit être plus à craindre que partout ailleurs, quand il s'agit d'une médication si puissante.

De même qu'il est certaines constitutions qui réclament les révulsifs, il en est d'autres qui les repoussent formellement, ou demandent du moins qu'ils soient maniés avec une excessive prudence. Les mêmes conditions d'âge, de sexe, d'habitudes, de santé antérieure qui ont été énumérées plus haut, vont se retrouver ici, mais en sens inverse. Il serait oiseux de revenir sur ce sujet, et l'on s'exposerait à tomber dans des redites continuelles. Il va de soi que, plus un organisme est faible plus il importe d'être circonspect dans l'emploi de

moyens qui, non-seulement échoueraient, mais ajouteraient à la maladie première des complications parfois insurmontables. Plutôt que d'insister sur ces banalités, il vaut mieux citer quelques exemples.

Chacun sait combien, chez les jeunes enfants, toute émission sanguine amène avec facilité un état d'anémie profonde, contre lequel il deviendra très-difficile de lutter ensuite avec avantage. C'est là déjà un inconvénient fort grave, et qui commande une très-grande réserve; mais, si grave qu'il soit, comme il n'est que secondaire et plus ou moins éloigné, on conçoit que, devant une indication pressante, l'on soit parfois tenté, et avec juste raison, d'en faire assez bon marché. Mais il y a un autre danger plus à craindre, parce qu'il est immédiat. Ce danger réside dans la tendance, souvent excessive, qu'ont les hémorrhagies à devenir intarissables à l'occasion de la moindre solution de continuité du derme cutané. Il a suffi maintes fois d'une simple piqure de sangsue pour amener, à cet âge, des hémorrhagies mortelles.

Cette tendance, dont la riche vascularité des tissus rend parfaitement compte, mais qui est très-variable selon les individus, doit être d'autant plus présente à l'esprit du médecin, que rien ne peut en faire prévoir à l'avance l'intensité, et qu'elle peut se rencontrer chez les enfants en apparence les mieux constitués. Il y a là un inconvénient réel, dont la découverte encore récente des propriétés hémostatiques du perchlorure de fer a diminué l'étendue, mais qu'elle n'a certainement pas fait entièrement disparaître.

Les enfants sont, de plus, doués d'une excessive impressionnabilité nerveuse, et quand on songe à la faci-

lité avec laquelle la présence ignorée d'une aiguille sous les vêtements a pu parfois provoquer des convulsions formidables, on se trouve naturellement porté à redouter les conséquences d'une excitation tant soit peu douloureuse. D'autres enfants, en vertu de conditions héréditaires, portent en germe une prédisposition aux affections scrofuleuses, qui pourra rester en puissance tant que rien ne viendra donner l'éveil à la diathèse mais qui, à l'occasion de l'érosion la plus superficielle, pourra se traduire par des engorgements ganglionnaires, dont les traitements les mieux dirigés auront peine à les débarrasser par la suite.

Que si, à ces circonstances déjà fâcheuses, vient s'ajouter l'influence de la misère, de conditions hygiéniques mauvaises, d'un séjour prolongé à l'hôpital, on pourra voir survenir des complications bien autrement redoutables. Telles sont ces ulcérations étendues, véritables gangrènes moléculaires, qui succèdent si facilement alors à la simple dénudation du derme par un vésicatoire. Depuis longtemps, les médecins les plus autorisés de l'hôpital des Enfants ont presque entièrement renoncé, pour cette raison, à l'emploi de ce puissant agent de révulsion.

Ces considérations, applicables à l'enfance, le sont aussi à l'âge adulte, lorsqu'il se trouve placé dans des conditions analogues. A une époque où l'usage des exutoires à demeure était bien plus répandu qu'aujourd'hui et où les conditions d'encombrement régnaient dans les asiles, un simple cautère a plus d'une fois servi de point de départ à la pourriture d'hôpital. Si, grâce aux progrès de l'hygiène, ces complications déplorables sont devenues de plus en plus rares,

il en est d'autres contre lesquelles nous sommes encore absolument impuissants. Tels sont les accidents qui se produisent sous l'influence des constitutions médicales et des épidémies.

A certains moments de l'année, et par l'effet de certaines conditions de milieu complètement ignorées dans leur nature, mais tristement appréciables par leurs effets, les causes les plus insignifiantes déterminent l'apparition d'érysipèles; grâce à cet agent insaisissable d'infection, tel chirurgien, pour le simple fait d'avoir passé un séton derrière le cou d'un malade, se sera rendu très-involontairement, mais très-directement cause de sa mort.

Que sera-ce s'il s'agit, non plus d'une simple immixtion morbide, mais d'un miasme contagieux comme celui de la diphthérie par exemple ! Ici l'on serait d'autant plus inexcusable d'avoir recours aux méthodes de traitement qui établissent sur la peau une surface saignante ou même une simple excoriation, que l'on doit, par avance, ne pas ignorer les funestes conséquences auxquelles on s'expose.

C'était autrefois une pratique banale d'appliquer des vésicatoires dans le croup. On le faisait, non pas qu'on en eût jamais retiré quelque avantage positif, mais parce qu'il fallait bien faire quelque chose. Ce n'est pas un des moindres services que nous aient rendus les médecins de notre époque, plus particulièrement livrés à l'étude de cette maladie, que de nous avoir montré la tendance fatale qu'ont alors les surfaces dépouillées de leur épiderme à se recouvrir de fausses membranes. C'est déjà bien assez de la facilité avec laquelle la diphthérie s'empare de la plaie nécessaire qui résulte de

la trachéotomie, sans que nous y ajoutions, par notre faute, d'autres désordres plus profonds encore et plus étendus.

Pour des raisons semblables on comprendra, sans qu'il soit nécessaire d'y insister longuement, avec quel soin il faut se garder, dans une épidémie quelconque, de diriger une médication violente sur les points de l'économie vers lesquels se portent de préférence les déterminations de la maladie régnante. Dans le choléra, par exemple, c'est un fait d'observation qui s'est montré clairement dans la petite épidémie dont nous sortons à peine, que la maladie saisit plus facilement les sujets dont le tube digestif est déjà en mauvais état. L'on a certainement beaucoup trop grossi le danger des purgations en temps de choléra. Mais, s'il est vrai qu'un purgatif salin est alors sans inconvénient, et peut même être prescrit avantageusement, il est vrai aussi qu'une irritation de la muqueuse intestinale pourrait avoir les conséquences les plus immédiatement périlleuses.

Le choléra va nous offrir un autre et bien frappant exemple du danger d'une révulsion inconsiderément maniée. Pendant la période d'algidité de cette maladie, on stimule la peau avec énergie, et l'on a raison; mais il faut pourtant savoir s'arrêter à temps, et prévoir la réaction future; réaction que l'on provoque, que l'on désire, parce qu'elle est la condition de la guérison, mais qui, à son tour, pourra constituer un nouveau danger différent du précédent, mais non moindre. En exco-riant la peau par des frictions trop énergiques, en l couvrant de larges vésicatoires, on crée à l'avance un

nouveau foyer de congestion qui, en s'ajoutant aux autres, en allumant la fièvre, pourra faire payer bien cher au malade le bénéfice momentané qu'il en aura retiré.

Plusieurs maladies graves fourniraient matière à des réflexions semblables.

La liste des inconvénients et des dangers de la révulsion n'est point encore épuisée. — Tout révulsif spoliateur, par cela même qu'il soustrait à l'économie une certaine quantité de liquides, exige la plus grande surveillance; car la déperdition qu'il occasionne ainsi, utile aujourd'hui, demain pourra être préjudiciable. C'est un point sur lequel j'ai assez insisté à propos de la physiologie pathologique pour qu'il soit inutile d'y revenir.

Mais, outre cet effet, qui lui est commun avec tous les exutoires, la cantharide a de plus, sur les voies génito-urinaires, une action spéciale qui, si elle ne reste pas dans des limites modérées, peut provoquer des cystites intenses et une dysurie quelquefois très-grave; inconvénient d'autant plus grand, que les correctifs qu'on a coutume de lui opposer, comme le camphre, ne jouissent sous ce rapport que de l'efficacité la plus contestable.

Il n'est pas jusqu'à l'état diathésique et aux prédispositions constitutionnelles du malade dont le médecin ne doive tenir le plus grand compte. L'irritation locale exercée sur un point de la peau peut suffire à provoquer des manifestations, qu'elle ne crée pas sans doute, qui ne germeraient pas si le terrain n'était préparé à l'avance, mais qui n'en sont pour cela ni moins fâcheuses, ni moins rebelles. — Le fait le plus remar-

quable que l'on puisse citer en ce genre est celui d'une malade dont M. Demarquay a récemment rapporté l'histoire¹, et chez laquelle un cancer se développa au bras, sur le point même où, peu de mois auparavant, un cautère avait été placé. Un autre cas absolument semblable a été observé à la clinique de M. Nélaton, il y a quelques années.

Voilà des faits rares ; mais rien n'est plus commun que de voir, chez des enfants atteints d'impétigo, les vésicatoires devenir le point de départ de nouvelles poussées éruptives. Ce phénomène se rencontre même chez des adultes à peau délicate. Des eczémas interminables ont eu souvent une semblable origine. C'est une des raisons pour lesquelles Hébra² s'est élevé avec tant d'énergie contre toute espèce de révulsifs externes dans le traitement des affections cutanées. Aussi, même en l'absence de dartres préexistantes, MM. Trousseau et Pidoux recommandent-ils d'éviter tout particulièrement d'appliquer des vésicatoires « aux enfants blonds ou roux, dont la peau est très-fine et très-blanche, et dont les joues sont habituellement fort colorées ; à ceux qui se coupent et suppurent pour peu qu'on ne les entoure pas des soins les plus attentifs ; à ceux dont les parents sont dartreux, etc³. »

Faut-il admettre enfin la réalité de cet autre inconvénient, que l'on pourrait appeler indirect, et qui tenait une si grande place dans les préoccupations médicales de nos pères ? Je veux parler des dangers qui résulteraient de la suppression d'un ancien exutoire. Suivant

¹ *Bulletin de la Soc. anat.*, année 1863.

² Hébra, *loc. cit.*

³ Trousseau et Pidoux, *loc. cit.*

une doctrine, qui est encore une sorte d'article de foi pour quelques médecins, une suppuration permanente en un point du corps serait comme une *fonction nouvelle* créée dans l'organisme, et dont la cessation brusque équivaldrait, comme danger, à la suppression d'une sécrétion normale. Ainsi présentée, et dégagée des anciennes idées humorales de dépuración, c'est là une théorie qui n'a rien d'absurde, et à laquelle donneraient même quelque fondement les opinions acceptées par des observateurs très-libres de préjugés, relativement à l'inconvénient de guérir une fistule à l'anus. Reste uniquement à savoir si cette théorie repose sur un fait réel.

Là-dessus les opinions sont partagées; ce ne serait pas, je pense, dans les écrits du dernier siècle, encore plus ou moins entachés d'humorisme, qu'il faudrait chercher une solution; ce ne serait pas, en particulier, dans l'ouvrage un peu trop vanté de Raymond, dont le titre : *Des maladies qu'il est dangereux de guérir*¹, indique des opinions très-arrêtées à cet égard. Si nous interrogeons nos contemporains, nous en voyons un certain nombre inscrire encore, par un reste d'habitude, la répercussion d'un ancien exutoire dans l'étiologie de plusieurs maladies; nous voyons Malgaigne², adversaire très-décidé du cautère, auquel il ne reconnaît aucun avantage, lui imputer, par compensation, l'inconvénient de ne pouvoir plus être supprimé, tant la nature en a pris l'habitude, — ce qui semble impliquer, dans une certaine mesure, l'acceptation du dogme de la *fonction nouvelle*. Nous trouvons enfin

¹ *Bullet. de l'Acad. de méd.*, t. XXI, p. 109.

des observateurs, peu épris des théories, mais fort amis des faits positifs, qui déclarent n'avoir jamais reconnu d'inconvénients sérieux à la disparition d'un point de suppuration : « Ce que je puis affirmer, nous dit M. Nélaton, c'est que j'ai souvent à traiter des vieillards qui portent des ulcères très-anciens; que, dans tous les cas, je cherche à faire cicatriser ces ulcères, et que j'y parviens très-souvent; et cependant je n'ai pas encore vu survenir les accidents formidables dont parlent les auteurs. Quelques-uns, et ce sont là certainement de rares exceptions, se sont plaints d'éprouver un peu de gêne dans la respiration et quelques étourdissements; mais ces accidents ont toujours cédé à l'emploi de légers dérivatifs par le canal intestinal¹. »

L'opinion de l'éminent professeur, sur la suppression des ulcères, me paraît représenter fidèlement celle de l'immense majorité des cliniciens. Ce qui est vrai des ulcères pathologiques ne l'est pas moins des exutoires, quelle qu'en soit l'ancienneté. Les *cautères de précaution*, si communs autrefois, sont devenus rares de nos jours, Dieu merci! En pratique, lorsqu'il s'en rencontre sur notre chemin, il est bien peu d'entre nous qui se fassent scrupule d'en débarrasser le patient; et, en fait, on n'en signale guère d'inconvénient.

Il y a ici, ce me semble, une distinction majeure à établir : si un exutoire a été appliqué en vue d'une indication positive, s'il a atteint le but qu'on en attendait, on conçoit très-bien que, supprimé inopportunément, il permettra à la maladie première de faire de nouveau son apparition. A ces cas appartiennent, par

¹ Nélaton, *Elem. de pathol. chir.*, t. I, p. 317. Paris 1844.

exemple, quelques histoires authentiques d'épilepsie suspendues par l'application de cautères, et revenant par suite de la suppression de ces fonticules.

Quoique le mécanisme de la guérison et celui de la récurrence soient alors assez difficiles à saisir, il n'y a pourtant là rien que de naturel. Mais ici le cautère enlevé n'a pas agi *en tant qu'exutoire supprimé*, mais comme agirait toute médication utile dont on suspendrait à tort l'emploi. — Supprimez ces mêmes cautères chez un individu d'ailleurs sain, et vous ne faites que le délivrer d'une incommodité dégoûtante.

Un dernier mot, et j'ai fini. L'on devra toujours, dans le choix des révulsifs, s'adresser de préférence, toutes choses égales d'ailleurs, à ceux qui laissent le moins de traces sur le corps des malades; car c'est un inconvénient réel, que ces cicatrices difformes, ces stigmates permanents laissés par certains exutoires.

Cette considération, tirée du domaine de l'esthétique, est bien secondaire, j'en conviens, lorsqu'il y va de la santé et de la vie; on devra néanmoins s'en préoccuper un peu, surtout lorsqu'on donnera des soins à une femme.

Le vésicatoire lui-même n'est pas à l'abri de tout reproche sous ce rapport. Mon regretté maître Alph. Robert aimait, je me le rappelle, à raconter, pour l'éducation de ses élèves, l'anecdote suivante : Tout au début de sa pratique, appelé un jour chez un riche client pour une névralgie de la 5^e paire, il s'empressa d'ordonner un vésicatoire volant sur la joue. Le vésicatoire enleva fort bien la douleur, mais, quoiqu'il ne fût resté en place que quelques heures, il laissa sur le

point d'application une tache pigmentaire parfaitement arrondie, et qui fut indélébile. Cela valut au jeune praticien, de la part de son malade, une rancune qui le poursuivit longtemps, et qui se conçoit. — C'est là un petit accident dont il est bon de connaître la possibilité. Toutefois, il est rare qu'un vésicatoire, lorsqu'il n'est point entretenu, laisse des traces durables; et c'est encore là, sauf à en renouveler l'emploi, une des raisons qui doivent ordinairement le faire préférer aux cautères et aux moxas.

L'on ne devra donc recourir à ces derniers moyens, que si l'on y est déterminé par une nécessité évidente. S'il n'est pas toujours au pouvoir du médecin de soulager son semblable, il est au moins dans son devoir de ne pas le défigurer en pure perte.

NOTE

(VOYEZ PAGES 118 ET SUIVANTES.)

L'anémie des parties profondes, consécutive à l'application des révulsifs externes, n'est pas une pure hypothèse. Elle a été expérimentalement étudiée par M. W. Zuelzer. Je crois devoir rapporter ici ces curieuses expériences.

Sur le dos d'un lapin préalablement rasé, M. Zuelzer fait pendant quatorze jours des applications de collodion cantharidé dans une étendue de trois pouces et demi en long, et de deux pouces en travers. Il sacrifie alors l'animal, et constate que la peau est le siège d'une suppuration superficielle; les vaisseaux y sont gorgés de sang; les muscles superficiels sont hyperémiés et contiennent de petites ecchymoses. Par contre, les muscles profonds sont remarquablement pâles, comparés à ceux du côté sain. La même différence se remarque sur toute la surface interne de la paroi thoracique, et même dans les muscles de la cuisse du côté correspondant. En répétant ces expériences, M. Zuelzer a plusieurs fois constaté *une anémie évidente du poumon, du côté de l'exutoire*.

On introduit encore un séton sous la peau d'un lapin au devant du genou, et on entretient la suppuration pendant quatre semaines. Au bout de ce temps, on trouve une congestion inflammatoire très-intense sur le trajet du corps étranger. Mais les muscles situés immédiatement autour de la jointure sont fortement anémiés, ainsi que les tissus propres de l'articulation.

L'importance pratique de ces observations ressort d'elle-même. — (*Deutsche Klinik*, n° 13, 1^{er} avril 1865.)

TABLE DES MATIÈRES

ERRATA

- CHAPITRE PREMIER. — APERÇU HISTORIQUE..... 3
- I. Origine humaine du mot révolution. — Hippocrate. — Celse. — Arétée. — Distinctions de la révolution : Acul-piade. — Cœlius Aulpianus et le méthodisme..... 3
- Page 9, note 3, au lieu de : p. 292, lisez : p. 123.
- Ibid.*, note 5, au lieu de : Celse, de *Hirudinibus*, etc., lisez : Arétée, de *Curatione morb. diut.*, lib. I, cap. 2, p. 294. Lipsiæ, 1828.
- Page 11, note 1, au lieu de : Pline, etc., lisez : Plin^e l'Ancien, lib. XXVI, cap. VIII, et lib. XXIX, cap. VI.
- Page 26, note 1, Bégin, etc., p. 258, lisez : t. II, p. 735.
- Page 49, ligne 23, au lieu de : face interne, lisez : face externe.
- Page 52, note 9, Morel (de Lyon), lisez : Morel. — Note 10, Bonnet, lisez : Bonnet (de Lyon).
- Page 58, note 3, au lieu de : Andral, *An omnes morbi*, etc., lisez : Andral, *An antiquorum doctrina de crisis et diebus criticis admittenda?* Th. d'agrégation, Paris, 1823.
- Page 61, ligne 20, au lieu de : exutoires à demeure, lisez : frictions stibiées sur le cuir chevelu.
- Page 81, ligne 7, au lieu de : l'hyperémie, lisez : l'hypercrinie.
- Page 104, ligne 3, au lieu de : outre une douleur, lisez : contre une douleur.
- Page 119, ligne 29, au lieu de : tenir à la fois, lisez : tenir compte à la fois.
- Page 134, ligne 1, supprimez 1^o.
- CHAPITRE II. — DES AGENTS DE LA MÉDICATION RÉVULSIVE..... 53
- I. Classification rationnelle des agents. — Principes d'une classification rationnelle..... 53
- II. Révolution par action morbide élémentaire. — Douleur. — Congestion. — Inflammation. — Inflammation (V.)..... 56
- III. Révolution par action morbide complexe. — Douleur et congestion. — Douleur et hyperémie. — Douleur, congestion, inflammation, éruption. — Douleur, congestion, inflammation, éruption. — Résumé..... 59

TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRE PREMIER. — APERÇU HISTORIQUE.....	3
I. Origine humorale du mot <i>révulsion</i> . — Hippocrate. — Celse. — Arétée. — Détracteurs de la révulsion : Asclépiade. — Cœlius Aurelianus et le méthodisme.....	3
II. Galien : constitution de l'humorisme. — Distinction entre la révulsion et la dérivation. — Les Arabes. — Brissot : la saignée dans la pleurésie. — Période érudite.....	13
III. Harvey : la circulation. — Boërhaave : le mécanisme. — Le solidisme. — Haller. — Hunter. — Broussais : la contre-irritation. — Barthez : le vitalisme. — l'Ecole de Montpellier. — Discussion académique (1855-1856)...	21
CHAPITRE II. — DE LA RÉVULSION, COMME FAIT CLI- NIQUE.....	32
I. Révulsion et dérivation ne font qu'un. — Réalité du fait de la révulsion. — Révulsion spontanée : En quoi elle diffère de la crise et de la métastase. — Révulsion thé- rapeutique. — Règles concernant la certitude que l'on peut avoir de l'action d'un médicament.....	32
II. Révulsion dans les maladies aiguës. — Difficultés d'appré- ciation. — Fièvres. — Phlegmasies aiguës. — Hémor- rhagies. — Manifestations aiguës des maladies diathési- ques. — Maladies chirurgicales.....	40
III. Révulsion dans les maladies chroniques : plus facile à juger. — Maladies chroniques : — de l'appareil locomoteur, — des organes thoraciques, — de l'abdomen, — du système nerveux. — Question de la révulsion morale. — Révul- sion dans les maladies résultant d'une sécrétion suppri- mée. — Faits cliniques empruntés à la pathologie comparée. — Conclusion : réalité de la révulsion théra- peutique.....	50
CHAPITRE III. — DES AGENTS DE LA MÉDICATION RÉVUL- SIVE.....	68
I. Classifications artificielles de ces agents. — Principes d'une classification rationnelle. — Extrême complexité d'action des révulsifs. — Nécessité de combiner l'analyse et la synthèse.....	68
II. Révulsion par actes morbides élémentaires. — Douleur. — Congestion. — Hypersécrétion. — Inflammation (?).....	75
III. Révulsifs complexes. — Douleur et congestion. — Conges- tion et hypersécrétion. — Douleur, congestion, hémor- rhagie. — Douleur, congestion, inflammation. — Dou- leur, congestion, inflammation, sécrétion. — Résumé...	79

CHAPITRE IV. — DU MODE D'ACTION DES AGENTS DE LA MÉDICATION RÉVULSIVE.	88
I. Résumé critique des principales doctrines sur la révulsion. — L'humorisme. — Le solidisme. — Le vitalisme : théorie des fluxions.	88
II. Physiologie pathologique de la révulsion. — Révulsion par douleur. — Ce qu'il faut entendre par les sympathies. . .	96
III. Révulsion par congestion et par inflammation. — Rôle presque nul de l'irritation cellulaire directe. — Action tonique probable de quelques révulsifs, par pénétration directe dans les tissus.	104
IV. Révulsion par congestion et inflammation. — 1 ^o Effets mécaniques de l'afflux du sang. — 2 ^o Influence du système nerveux vaso-moteur : A. Sur le lieu d'application des agents révulsifs; B. Sur l'acte morbide objet de la révulsion. — Anémie et hyperémie locales, d'origine réflexe. .	108
V. Révulsion considérée dans ses effets déplétifs. — Question de la saignée générale révulsive. — Saignées locales révulsives. — Évacuations humorales par produits de sécrétion ou d'exsudation.	127
CHAPITRE V. — DES INDICATIONS DE LA MÉDICATION RÉVULSIVE.	138
I. Indications empiriques. — Indications rationnelles, résultant de la physiologie pathologique. — Indications relatives au malade : âge, sexe, constitution, tempérament. .	138
II. Indications tirées des circonstances de la maladie. — Sur-tout maladies locales. — Nature de la maladie, mobile ou fixe, simple ou spécifique. — Marche : maladies aiguës et maladies chroniques. — Siège.	141
III. Indications relatives à l'agent révulsif. — Lieu d'application. — Choix de l'agent. — Intensité ; durée d'application. .	151
CHAPITRE VI. — DES CONTRE-INDICATIONS ET DES DANGERS DE LA MÉDICATION RÉVULSIVE.	156
I. Facilité des hémorrhagies chez les jeunes enfants. — Ulcérations des exutoires. — Diphthérie; pourriture d'hôpital. — Abus de la médication excitante dans la période algide du choléra. — Cystite cantharidienne. — Manifestations diathésiques déterminées sur les points d'application. — Question de la répercussion des vieux exutoires. — Cicatrices difformes.	156

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.