

De l'emploi de l'opium dans les phlegmasies des membranes muqueuses, séreuses et fibreuses ... Suivi d'un mémoire sur les fièvres intermittentes / par J.-L. Brachet.

Contributors

Brachet, J. L. 1789-1858.

Publication/Creation

Paris : Gabon, 1828.

Persistent URL

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

License and attribution

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>

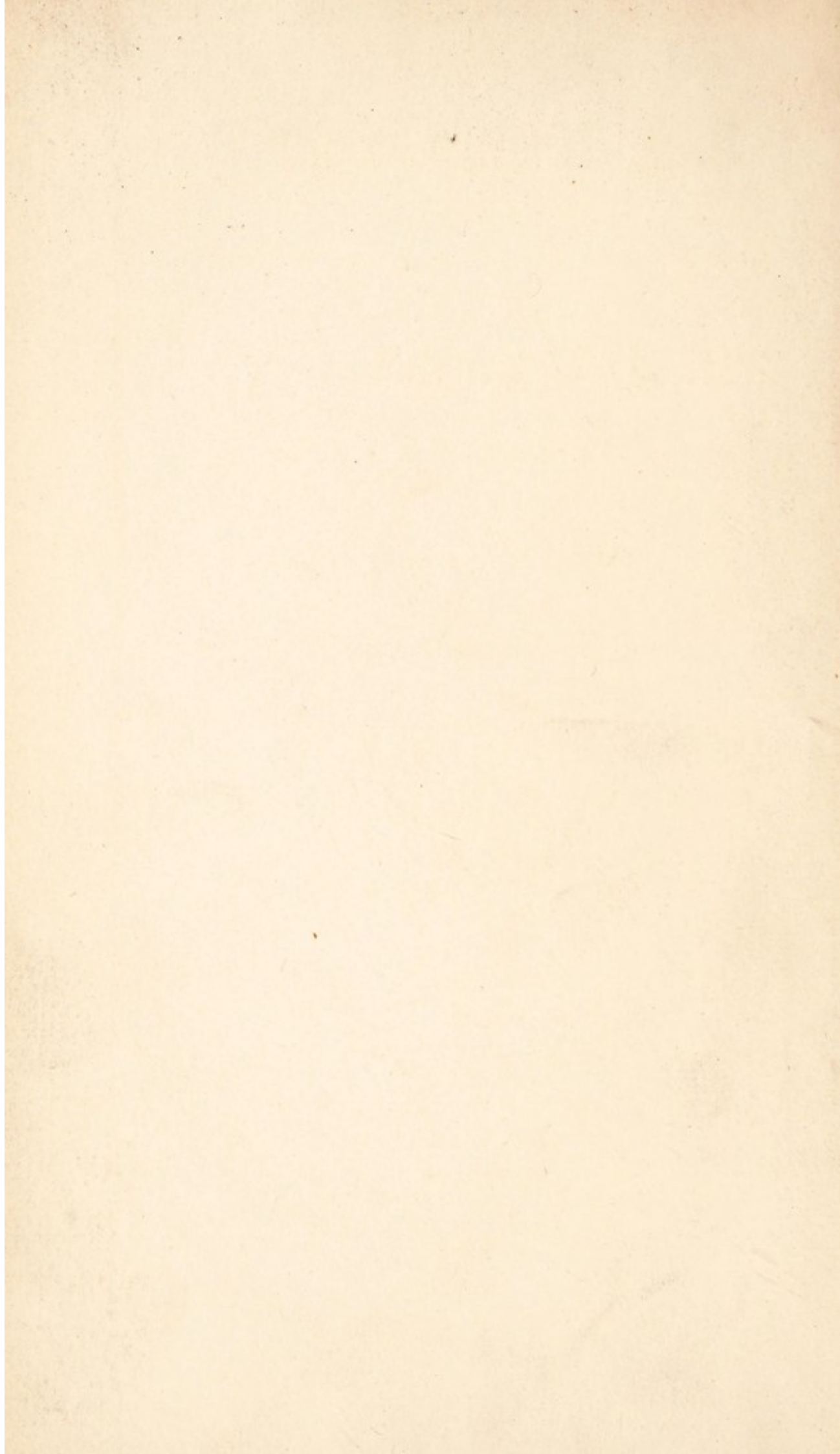


15122/B



Digitized by the Internet Archive
in 2017 with funding from
Wellcome Library

<https://archive.org/details/b29295488>



548.00

DE L'EMPLOI
DE L'OPIMUM

dans les Phlegmasies
DES MEMBRANES MUQUEUSES, SÉREUSES ET FIBREUSES,

PAR
J.-L. Brachet,

MÉDECIN DE L'HOTEL-DIEU ET DE LA PRISON DE ROANNE DE LYON,
MEMBRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,
DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION, DU CERCLE MÉDICAL, DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PRACTIQUE
ET DES SOCIÉTÉS DE MÉDECINE DE PARIS, LYON, MARSEILLE, ETC., ETC.

OUVRAGE COURONNÉ EN 1825
PAR LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PRACTIQUE DE PARIS.

SUIVI D'UN MÉMOIRE
SUR LES
FIÈVRES INTERMITTENTES.



A PARIS,
CHEZ GABON, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, n° 10.

A MONTPELLIER,
CHEZ LE MÊME LIBRAIRE, GRAND'RUE, n° 321.

A BRUXELLES,
AU DÉPOT GÉNÉRAL DE LA LIBRAIRIE MÉDICALE FRANÇAISE.

1828.

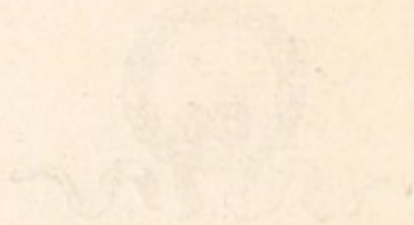
DE L'ÉPIQUE

DE L'ÉPIQUE

Par le Docteur

J.-L. Broussais, Médecin en Chef de l'Hôtel-Dieu de Paris.

J.-L. Broussais



A PARIS

chez M. BACHELIER, Libraire, Palais National, ci-devant des Arts, ci-après de la Bibliothèque, au Salon de Chimie.

M. DCCCXXXIII

Paris, chez M. BACHELIER, Libraire, Palais National, ci-devant des Arts, ci-après de la Bibliothèque, au Salon de Chimie.

M. DCCCXXXIII

Paris, chez M. BACHELIER, Libraire, Palais National, ci-devant des Arts, ci-après de la Bibliothèque, au Salon de Chimie.

1833

PRÉFACE.

Le nombre des ouvrages qui traitent de l'emploi de l'opium est si considérable, que B. L. Tralles, en publiant ses immenses recherches il y a plus de cinquante ans, craignait déjà qu'on ne l'accusât de verser une goutte d'eau dans le vaste océan. Depuis cette époque, le zèle ne s'est point ralenti; des expériences nombreuses ont été faites et recueillies, les observations se sont multipliées, et une foule de traités et de mémoires ont été publiés. Tout semble avoir été fait. Cependant, au milieu de cette richesse apparente, il reste sur les propriétés et sur l'emploi thérapeutique de l'opium, un vague qui embarrasse bien souvent, et qui n'a pas peu contribué à lui faire perdre le haut degré de faveur où l'avaient élevé Sydenham et Deleboe. La Société Médico-Pratique a senti qu'elle rendrait un grand service à l'art, si, en rappelant l'attention des médecins sur un médicament aussi héroïque, elle pouvait provoquer des éclaircissements sur cette question importante et délicate.

Mes recherches sur les systèmes nerveux et sur leur application à la physiologie pathologique, me rendaient facile l'administration de l'opium, et m'en expliquaient les effets. Je possédais un grand nombre d'observations.

J'osai tenter les chances du concours. En accueillant favorablement mon Mémoire, la Société en a senti et judicieusement apprécié quelques fautes, qui étaient inséparables de la rapidité avec laquelle je fus obligé de traiter la question. Les observations d'un juge aussi éclairé ont été des lois pour moi; je m'y suis scrupuleusement conformé, en corrigeant mon travail avant de le livrer à l'impression. J'ai pensé que c'était la meilleure manière de prouver à cette compagnie combien j'attachais de prix à ses suffrages, et combien je désirais mériter ceux du public.

La doctrine sur laquelle j'ai établi, avec une précision presque mathématique, l'administration de l'opium, a exigé des explications et des répétitions qui ont beaucoup allongé la matière. J'aurais pu, sans doute, en supprimer; mais il ne suffit pas de découvrir une vérité, il faut en convaincre les esprits, et pour cela il ne faut rien négliger, il faut s'étayer de toutes les conséquences qui s'y rattachent dans un ordre naturel et successif: on ne dit jamais trop, quand il s'agit de prouver; le moindre oubli peut laisser de l'incertitude et retenir la vérité sous le boisseau. Cependant je me suis sévèrement abstenu de traiter aucune question étrangère à mon sujet, quelque intéressante qu'elle fût d'ailleurs. Je n'ai pas même voulu parler de ces doses énormes d'opium, auxquelles les Orientaux et quelques personnes arrivent par l'habitude, et dont M. Delande a consigné plusieurs observations dans le bulletin des travaux du Cercle médical. Je me suis strictement renfermé dans les termes du programme.

Puissent mes efforts aider à dissiper le chaos et le

vague qui enveloppent encore l'administration de l'opium! Puisse celui qui en méditera les conséquences, y trouver un guide assuré, non seulement pour les cas qui y sont mentionnés, mais pour tous les cas possibles! Puisse ainsi mon travail, tout limité qu'il est, être regardé comme un traité complet sur l'emploi de l'opium! Si j'ai réussi, j'en ferai hommage à la Société savante qui m'a accordé ses honorables encouragements. Si un critique trop exigeant trouve que j'ai manqué mon but, je lui dirai avec Horace :

. Si quid novisti rectius istis,
Candidus imperti : sinon, his utere mecum.

INTRODUCTION.

« Déterminer, par des observations exactes, si, parmi
« les phlegmasies des membranes muqueuses, séreuses
« et fibreuses, il existe des cas dans lesquels l'opium ou
« ses préparations doivent être administrés comme moyens
« curatifs, et à quelles doses; signaler ces cas, ainsi que
« ceux où il faut s'abstenir de toute préparation opiacée. »

Telle est la question mise au concours par la Société Médico-Pratique de Paris. Cette question, tout expérimentale, puisqu'elle repose sur l'observation, fait honneur à la société savante qui en a eu l'idée. Elle exigerait, pour être traitée convenablement, des connaissances et un talent supérieurs, et une longue expérience. Il y a sans doute de la témérité de ma part à entreprendre une tâche au dessus de mes forces. Si cependant le zèle pouvait en tenir lieu, personne n'entrerait en lice avec plus d'espérance de succès, parce que personne ne fut jamais animé de plus de zèle et de plus d'envie de bien faire.

L'époque actuelle est marquée par une grande révolution : une nouvelle ère médicale vient de

commencer, et a donné une nouvelle impulsion à l'art de guérir. L'ontologie médicale disparaît peu à peu, et ne sera bientôt plus qu'un rêve, si l'on en croit les médecins distingués qui sont à la tête de la doctrine récente : leur zèle et leurs talents semblent répondre du succès. Au milieu de l'effervescence générale, de cette tendance unanime vers un but unique, vers la localisation des maladies, le médecin philanthrope ne peut se défendre d'une idée affligeante. Presque tous les livres nouveaux qu'il consulte sont une preuve convaincante du mérite de leurs auteurs; mais ils semblent la plupart négliger la partie essentielle de l'art de guérir, celle à laquelle doivent tendre toutes les théories et tous les systèmes, je veux dire la thérapeutique ou l'application des moyens propres à guérir les infirmités humaines. Quoique de nombreuses observations soient recueillies avec soin, que jamais on n'ait poussé plus loin le talent d'observer et de décrire, la scène est presque toujours ensanglantée par les débris attristants des malheureux qui ont succombé à leurs maux; à peine y trouve-t-on, pour reposer son esprit, le tableau consolant de quelques individus rappelés à la vie et à la santé; on cherche en vain dans l'histoire de la maladie les efforts du médecin pour en triompher, on lit tout au plus quelques formules banales : *sangsues*, *eau gommeuse*, *boissons émollientes*. L'anatomie pathologique, trop long-temps remplacée par les principes morbifiques, âcres, acides, alcalins, etc., etc., a justement pris le rang qu'elle aurait dû occuper toujours; mais, semblable à un météore brillant qui apparaît avec éclat, n'a-

t-elle pas trop concentré sur elle l'attention des médecins? En un mot, les études médicales ne se sont-elles pas un peu écartées de la véritable route d'observation, en négligeant un peu trop la thérapeutique (1)? Qu'on ne pense point que j'aie l'intention de vouloir rappeler les siècles d'une polypharmacie monstrueuse. Je sais combien cette étude nuit aux progrès de la science; mais entre ces deux extrêmes il est un juste milieu (2) qu'on ne saurait trop recommander. On peut, sans perdre de vue les organes souffrants et l'anatomie pathologique, s'occuper avec fruit de la médication de chaque organe et des nombreuses modifications que nécessite chaque mode d'altération dont il est susceptible : c'est une branche de la médecine presque vierge aujourd'hui. La plupart des théories anciennes sur l'action des remèdes sont fausses ou erronées; elles reposent, en grande partie, sur des idées abstraites dont la médecine actuelle ne peut plus se contenter : il faut des explications prises dans les vérités physiologiques et déduites des faits bien observés. C'est, dans cette intention, sans doute, que la Société a mis au concours une question sur l'un des médicaments les plus héroïques, qui, selon l'expression de Sydenham, fut un des plus beaux présents de la divinité, puisqu'il charme les derniers mo-

(1) La thérapeutique d'une maladie est la pierre de touche de sa théorie; elle la juge par ses œuvres au lit du malade même; elle seule peut en attester le mérite, a dit le docteur Prus. (De l'irritation et de la phlegmasie, 1825, page 225, chap. 4.)

(2) *In medio tutissimus ibis.* Boerhaave.

ments de notre existence et nous endort sur la triste image de la destruction (1). C'est bien à la Société Médico-Pratique qu'il appartient de conserver le feu sacré de la pratique médicale ; son nom lui en impose l'obligation , et elle a bien prouvé que , sans demeurer étrangère à l'impulsion générale , elle savait rester fidèle à son serment. Mais avant de refaire la matière médicale , il conviendrait de fixer d'abord les bases de la médecine , qui aujourd'hui ne sont rien moins que fixées. Cette raison , plausible sous quelque rapport , est pourtant loin de la vérité. Au lieu de laisser une branche de l'art de guérir attendre les progrès tardifs d'une autre branche , il est essentiel , au contraire , qu'elle marche son égale et qu'elle concoure avec elle à l'avancement de la science ; car , quoi qu'on en dise , la thérapeutique peut concourir à dévoiler les secrets de la nature et à faire connaître le véritable caractère d'une maladie , d'après les effets que les remèdes produisent sur le corps humain dans des circonstances données. Repoussons avec horreur ce paradoxe barbare et scandaleux , que l'autopsie seule complète une observation. Pussions-nous plutôt ignorer toujours la nature du mal , s'il faut l'acheter par la mort d'un malheureux ! Combien il serait plus consolant de n'avoir jamais à inscrire sur

(1) Bacon a manifesté le désir de voir les médecins s'occuper un peu plus de diminuer les angoisses de la mort. Ce sujet , après celui de la guérison , qui n'est pas toujours possible , est également digne des sublimités de l'art. *Quid est medicus ? animi consolatio* , toutes les fois au moins qu'il ne peut pas guérir.

nos tablettes que les malades que nous aurions arrachés à la mort ! Si guérir perpétue l'ignorance, puissions-nous rester dans une ignorance éternelle !

La question proposée par la Société est immense : elle embrasse les phlegmasies des membranes muqueuses, séreuses et fibreuses ; c'est peut-être la moitié de toute la pathologie ; plusieurs volumes seraient nécessaires pour tout dire et bien dire, d'autant mieux que l'observation doit toujours marcher la première : rien ne doit être avancé qu'elle ne soit là pour l'appuyer.

Le plan à suivre est tracé par la question même, c'est l'emploi de l'opium dans les phlegmasies muqueuses, séreuses et fibreuses. Il faut donc s'occuper successivement de l'action de ce médicament sur chacune des trois membranes indiquées. Il en résulte trois principales sections, auxquelles viennent se rattacher naturellement tous les autres membres de la question, doses du remède, cas où il convient ou ne convient pas. Telle est la division que j'ai adoptée. Je ne m'en écarterai qu'en la faisant précéder de quelques réflexions sur la nature des maladies et sur l'action de l'opium. Je les crois indispensables pour bien faire entendre tout ce que j'aurai à dire, parce qu'il est essentiel, pour bien se rendre raison des propriétés d'un remède et de son action sur nos organes, de bien connaître auparavant le mécanisme de la formation des maladies, ou la physiologie pathologique. Voici donc l'ordre que je suivrai : *Considérations générales sur les causes des maladies et sur l'action de l'opium ;* 1^{re} section, *Inflammation des membranes muqueu-*

ses; 2^e section, *Inflammations des membranes séreuses*; 3^e section, *Inflammations des membranes fibreuses*. J'avertis de suite que je n'ai point eu l'intention de traiter ces nombreuses maladies par l'opium, de faire de ce médicament une panacée: j'indique seulement qu'il peut être utile dans leur traitement; je laisse ensuite l'observation prouver les cas dans lesquels il convient ou non.

Parmi les faits nombreux que j'ai recueillis et que je citerai, quelques-uns sans doute piqueront la curiosité, mais ils sont en petit nombre; la plupart ne sont que des faits communs, qui se présentent journellement à l'observation du praticien, parce que je pense, avec Stoll, que c'est bien plus sur eux qu'on doit appeler toute l'attention, que sur les faits extraordinaires et rares. Quoique j'en aie moi-même observé le plus grand nombre, j'en ai emprunté beaucoup, soit à quelques amis dont le talent et l'obligeance me sont également connus, et que j'aurai soin de citer à mesure que l'occasion s'en présentera, soit aux auteurs anciens et modernes, parce qu'il est impossible, quelque nombreuse que soit la pratique d'un seul homme, de tout voir par lui-même. Il faut donc, suivant l'expression de Galien, qu'il fasse tourner à son bénéfice l'observation de plusieurs siècles (1). Qu'on ne croie cependant pas que les ouvrages nombreux que j'ai consultés

(1) *Cum enim unius hominis vita ad omnium inventionem sufficere nequeat, longi temporis observationes historia colligit, ut ejus beneficio, tanquam ex multis tot seculorum hominibus unus efficiatur eruditissimus.* (GALENUS, De subfigur. empir. cap. 9.)

m'aient été d'une grande utilité ; quelques idées éparses et peu de faits , voilà ce que j'y ai trouvé. Comme ce sont , non point des idées , mais des *observations exactes* , que la Société demande pour étayer les raisonnements qu'on lui transmettra , on voit qu'ils n'ont pu m'être que d'un bien faible secours.

Considérations générales.

Le doute , disaient Bacon et Descartes , est l'école de la vérité. Jamais principe ne trouva une application plus juste que dans l'étude des sciences , et surtout de la médecine. La manie de tout expliquer , de vouloir connaître les causes finales , avant d'avoir bien étudié les effets , a enfanté des milliers de systèmes , à l'aide desquels se sont glissées une foule d'erreurs. Souvent des hommes de génie n'ont dévoilé les vices des doctrines de leurs prédécesseurs , que pour leur en substituer d'autres non moins vicieuses. En parcourant l'histoire de l'esprit humain , on se convaincrat volontiers qu'une loi commune l'a condamné à errer sans cesse ; s'il est exempt d'une erreur , il donne dans quelque autre : *Errare humanum est*. Aujourd'hui même , que les sciences se cultivent avec une activité inconcevable , qu'on a senti le besoin de tout revoir , pour établir des principes solides et basés sur les faits et sur l'expérience , quelle est la doctrine qui pourrait se flatter de subir un examen scrupuleux dans toutes ses parties ? Le monde médical en compte plusieurs ; chacune y est professée et soutenue par des hommes d'un mérite connu ; tous cherchent la vérité de bonne

foi, et pensent l'avoir trouvée ; cependant quelqu'un est nécessairement dans l'erreur, peut-être y sont-ils tous. Ce n'est point mon objet d'examiner cette grande question de philosophie médicale; cependant j'ai cru nécessaire de l'aborder. Il est peu d'opinions qui, soumises au creuset de l'expérience, puissent sortir triomphantes de cette épreuve. J'ai donc, à l'exemple de Descartes, tout oublié, mis de côté toutes les théories, et j'ai cherché dans la structure du corps, dans le mécanisme de nos organes et de nos tissus, et dans les phénomènes pathologiques et physiologiques, des données qui me conduisissent à une explication plus satisfaisante de tous les actes vitaux, naturels, accidentels ou sollicités. Si je n'ai pas trouvé toute la vérité, j'ai fait des efforts pour en approcher; et la facilité avec laquelle tous les phénomènes s'expliquent à mes yeux, me fait espérer que je ne m'en suis pas beaucoup écarté.

Appareils, organes, tissus, fonctions, tout est dans une harmonie parfaite, dans la structure admirable du corps humain, tout demande une étude approfondie, et long-temps soutenue pour se laisser pénétrer. Au milieu de cet ensemble où tout est si bien coordonné, on distingue plusieurs tissus généraux primitifs ou créateurs qu'on retrouve partout, qui concourent à la composition de tous les autres systèmes et de tous les organes: ce sont le tissu cellulaire, les systèmes vasculaires et les systèmes nerveux. Aussi ces tissus fondamentaux jouent-ils le plus grand rôle dans les fonctions des organes; on peut même avancer que ce sont eux qui exécutent toutes les fonctions; les organes ne sont en

quelque sorte que des manières d'être différentes , que des modifications de ces systèmes. Cependant ce tissu cellulaire lui-même ne joue qu'un rôle subalterne et secondaire ; il sert à unir et à isoler les autres tissus et leurs fibres ; il leur donne la forme, il en est la trame ; mais ce n'est pas par lui que s'opère la fonction : elle est confiée aux systèmes vasculaires et aux systèmes nerveux. Prenons pour exemple un organe sécréteur. Les fluides arrivent par des vaisseaux et apportent les matériaux de la sécrétion ; l'impression en est reçue par les nerfs ; d'autres vaisseaux ainsi avertis choisissent et élaborent les matériaux et les transmettent au dehors avec des qualités différentes ; tandis qu'un autre ordre de vaisseaux reporte le liquide superflu dans le grand réservoir commun. Ce qui se passe dans une glande, nous le retrouvons dans toutes les autres fonctions. Partout nous voyons action des nerfs et action des vaisseaux, quoiqu'elles se trouvent quelquefois unies à l'action du système musculaire , comme dans le cœur, l'estomac et dans tout l'appareil locomoteur , ou qu'un système nerveux en soit chargé seul , comme dans les fonctions sensoriales et intellectuelles. Je le répète, les systèmes vasculaires et les systèmes nerveux se rencontrent partout ; sans eux point de fonctions. Je n'insisterai point sur les systèmes vasculaires ; je ne pourrais guère que répéter ce que beaucoup d'autres auteurs ont dit avant moi et bien mieux que je ne le pourrais faire ; mais je ne puis glisser aussi légèrement sur les systèmes nerveux. C'est sur eux et sur leurs fonctions que repose en partie tout ce que nous avons observé

de l'effet de l'opium. Il nous est donc de la plus grande importance de les connaître, et surtout d'en apprécier l'influence, non seulement dans la santé, mais principalement dans la maladie.

Deux systèmes nerveux existent dans les animaux : ce sont le système nerveux cérébral et le système nerveux ganglionaire. Chacun a ses fonctions précises et bien déterminées, grâce aux derniers travaux des physiologistes modernes. Le système nerveux cérébral part de l'encéphale, ou de son prolongement rachidien en cordons qui vont, en se ramifiant à l'infini, se distribuer à toutes les parties du corps. A ce système appartiennent toutes les sensations perçues et tous les actes de l'intelligence et de la volition ; en un mot, tout ce qui concerne la vie animale ou vie de relation, que j'appellerai plus volontiers vie cérébrale. Au système ganglionaire appartiennent toutes les opérations relatives à ce qu'on a appelé vie organique ou nutritive, que je désignerais avec plus d'exactitude sous le nom de vie ganglionaire (1). Ces opérations sont : les sécrétions, les exhalations, les absorptions, la nutrition, les productions de tissu nouveau, et la circulation capillaire. La combinaison des deux vies dans les animaux a nécessité, pour quelques fonctions, l'association des actes combinés des deux systèmes nerveux. Par exemple, dans la respiration, nous voyons les mou-

(1) Il n'a point de centre unique, une foule de petits corps glandiformes donnent naissance à de nombreux filets très ténus qui vont la plupart se distribuer aux viscères profonds, et pénètrent en partie dans l'intérieur de chaque organe et de chaque tissu.

vements respiratoires s'exécuter sous l'influence cérébrale, et de plus, le besoin de respirer en dépendre aussi par le moyen du pneumogastrique; tandis que la circulation capillaire, la transformation du sang noir en sang rouge, les changements de l'air introduit dans les poumons, l'exhalation et la sécrétion pulmonaires, la nutrition de l'organe, sont sous la dépendance du système nerveux ganglionnaire. Dans la digestion, le pneumogastrique transmet au cerveau la sensation du besoin de manger, de la faim, et aux fibres musculaires de l'estomac, la faculté de se contracter; tandis que les filets du plexus gastrique président à l'exhalation muqueuse et à la sécrétion folliculaire pour la formation du suc gastrique, à l'absorption stomacale, à la circulation capillaire et à la nutrition de l'estomac. La ligne de démarcation ainsi tracée entre les deux systèmes nerveux, il devient facile d'apprécier le rôle que chacun joue dans les maladies de chaque organe et de chaque tissu. L'un et l'autre peuvent être lésés isolément et indépendamment l'un de l'autre, quoique, dans la plupart des cas, ils soient simultanément affectés. Toutes les fois qu'un organe ou un tissu est malade, quel que soit le mode d'altération qu'il éprouve, constamment l'un des deux systèmes nerveux au moins est malade. Je dis plus, aucun tissu, aucun organe ne peut être affecté sans que l'un des deux systèmes nerveux ne l'ait été primitivement. La cause morbide agit d'abord sur l'un d'eux ou sur tous les deux, et c'est de leur réaction que dépendent tous les phénomènes pathologiques qui surviennent, soit localement dans l'organe malade, soit au loin par les voies sympathiques.

En réfléchissant aux fonctions des deux systèmes nerveux et à leur manière d'agir dans le développement des maladies, il est évident qu'aucun organe ne peut être malade sans leur participation (1), puisque tous les organes sont sous la dépendance de ces systèmes, et que c'est à l'influence qu'ils en reçoivent qu'ils doivent la vie et leurs fonctions. Comme il n'est pas d'effet sans cause, la maladie qui n'est qu'un effet, ne peut pas exister sans cause. Supposons une cause quelconque agissant sur nos organes, et nous trouverons l'enchaînement des phénomènes successifs par lesquels la maladie manifeste son développement. Une épine est enfoncée dans un tissu; elle y trouve les deux ordres de nerfs, et produit sur l'un une sensation qui est perçue par l'encéphale et qui, n'étant plus dans le rythme naturel de ses fonctions, devient douleur; sur l'autre, une impression qui en accroît vicieusement la réaction et de laquelle résulte augmentation de la circulation capillaire, afflux plus considérable de liquide dans la partie, augmentation de volume, viciation des sécrétions et des exhalations, formation de produits nouveaux, transformation des tissus. Si l'épine évite tous les filets nerveux, céré-

(1) Le docteur Michu (*Doctrine médicale expliquée d'après les théories*, 1824, pages 92 et 279) espère qu'un jour peut-être on divisera les maladies en trois classes, selon qu'elles dépendront du système nerveux ganglionnaire, du système nerveux cérébral ou de ces deux systèmes à la fois. Son vœu avait déjà été réalisé, un an auparavant, dans mon *Mémoire sur les fonctions du système nerveux ganglionnaire*, page 81.

braux, et n'agit que sur les ganglionnaires, les derniers phénomènes seuls auront lieu, la douleur première manquera. Si, au contraire, l'épine en pénétrant, rencontre et irrite un nerf cérébral et écarte les filets ganglionnaires sans les offenser, il y aura douleur, et l'épine pourra demeurer dans la partie un temps infini, sans y causer aucun accident inflammatoire. Si l'épine est enfoncée de manière à écarter les fibres, sans léser aucun des filets nerveux de l'un ou l'autre système, il n'en résulte ni douleur ni inflammation, comme je l'ai vu maintes fois, lorsqu'étant jeune, nous nous exerçons en classe à nous enfoncer des épingles dans le mollet. En procédant méthodiquement, l'épingle se frayait son chemin, écartait les fibres de tous les tissus, et ne produisait aucun accident. L'acupuncture, suivant la manière dont elle est opérée, en est une autre preuve. J'ai pris l'épine pour exemple, quoique j'eusse pu choisir toute autre cause, parce qu'elle m'a semblé plus propre à faire saisir mon idée, et que l'application en est facile à tous les autres cas. Ainsi, au début de toute inflammation, il y a, 1^o irritation nerveuse locale, 2^o afflux des liquides. Suivant l'importance de l'organe ou de la partie irritée, suivant l'étendue de l'irritation, les phénomènes se passent en entier dans la partie ou du moins restent long-temps locaux, ou bien ils deviennent de suite généraux, c'est-à-dire que l'organe siège de l'irritation réagit sur toute l'économie et produit le mouvement fébrile inflammatoire, qui dépend surtout de la réaction de tout le système circulatoire. Je ferai remarquer qu'une douleur un

peu plus ou un peu moins aiguë ne signifie rien ou presque rien dans le développement de ces phénomènes généraux. L'arbre circulatoire est sous la dépendance immédiate du système ganglionnaire, et ne reçoit qu'une influence sympathique et secondaire du système cérébral. Une plaie très douloureuse n'apporte pas de changement sensible dans la circulation, tandis qu'une angine imminente, qui n'a pas même encore fait sentir de douleur à la gorge, détermine une fièvre inflammatoire des plus violentes. Pourquoi cela? c'est que, dans le premier cas, le corps vulnérant a agi sur un nerf cérébral qui a transmis à son centre la sensation douloureuse qu'il a reçue, et que la réaction de celui-ci sur le cœur étant moins directe, n'a pas eu lieu; tandis que, dans le second cas, l'irritation a agi sur un certain nombre de filets ganglionnaires, et que ce système, tenant le cœur sous sa dépendance directe, a réagi sur lui avec toute l'énergie dont il était capable. On peut vérifier tous les jours cette différence dans la pratique médicale, parce que tous les jours on voit des maladies accompagnées de douleurs très vives sans fièvre, et des affections, pour ainsi dire sans douleur, s'accompagner du trouble fébrile le plus violent. Cette distinction fait cesser la controverse sur l'identité ou non-identité de l'irritation et de la douleur; elle est en outre bien importante pour le sujet qui nous occupe, et nous serons obligé d'y revenir souvent, parce qu'elle nous conduira à une juste appréciation du cas où l'opium sera un remède héroïque ou un poison funeste. N'oublions point que la douleur n'est pas un signe de l'inflam-

mation, qu'elle peut exister même sans elle, et que de là résultent plusieurs modes de début de l'inflammation que nous classerons de la manière suivante: 1^o inflammation avec douleur aiguë et sans fièvre; 2^o inflammation sans douleur, ou avec peu de douleur et sans fièvre; 3^o inflammation avec douleur aiguë et fièvre violente; 4^o inflammation avec peu ou point de douleur et fièvre intense. Cette classification nous offre cet autre résultat bien important, que toute inflammation qui ne s'accompagne pas de fièvre à son début, ne présente encore que peu de tuméfaction dans la partie, parce que le système capillaire local ne s'est pas développé pathologiquement; tandis que toute inflammation dont le début est marqué par une fièvre violente, produit rapidement les degrés de tuméfaction dont la partie est susceptible, parce que le système capillaire local s'est rempli instantanément. Cette remarque est constante; elle est fondée sur des faits si souvent répétés qu'il est inutile de s'y arrêter (1).

(1) Tous les jours on ajoute aux théories anciennes de nouvelles théories sur la nature de l'inflammation. Thomas Pridgin, Wilson Philip et Hastings ont la leur, qui est fondée sur la débilité des vaisseaux capillaires. Quelques expériences physiologiques mal interprétées les ont conduits à généraliser sans distinction des faits qui auraient dû seulement leur faire établir des nuances ou variétés. Le docteur Victor Prus (ouvrage cité, pages 62 et suivantes) a adopté la même opinion, avec quelques restrictions, c'est-à-dire qu'il suppose que l'irritation fait perdre aux capillaires leur contractilité, et que c'est là la cause de la stase du sang. Il accompagne sa théorie d'une foule de vues très ingénieuses.

Je n'élèverai point ici la question de savoir si, dans ce dernier cas, la tuméfaction a lieu plus promptement par la seule action de la partie irritée, ou si c'est la fièvre qui, en poussant plus de liquide, en détermine un abord plus considérable. Je ferai remarquer que, si, dans tout ce que j'ai dit, je n'ai parlé que d'organes ou de tissus malades, d'action d'un agent sur un organe ou sur un tissu, je n'en suis pas moins convaincu, et tous les jours l'observation me l'apprend de plus en plus, que les liquides sont très souvent malades concurremment avec les solides, et que souvent la maladie a commencé par eux, et ne s'étend que secondairement aux solides. Comme une discussion sur ce point de doctrines serait déplacé dans ce travail il me suffit d'avoir averti que je n'englobe point tout sous la même forme pathologique, que je n'admets pas une maladie unique.

Nous avons vu l'inflammation à son début, il la faut suivre dans son accroissement, dans son déclin, dans sa convalescence et dans son état chronique; un mot sur ces différentes circonstances de la maladie complétera ce qu'il nous importe d'en connaître pour l'étude à laquelle nous devons nous livrer.

La première période de l'inflammation est passée, les nerfs irrités ont accru l'action du système capillaire; plus de liquide y arrive, le distend et gonfle la partie. Si cet accroissement est rapide, la douleur augmente à proportion; s'il se fait lentement, la douleur est nulle ou bien légère. Dans le premier cas, la douleur est accrue, parce que la dis-

tension brusque des capillaires devient une cause d'irritation pour les filets nerveux cérébraux, et que toute irritation de ce système est cause de douleur. Dans le deuxième cas, la douleur est nulle ou presque nulle, parce que les filets nerveux ont le temps de s'accoutumer à leur distension à mesure qu'elle a lieu; c'est un fait de physiologie pathologique si connu, qu'il ne demande point de discussion. Dans l'accroissement rapide, la réaction est plus grande sur le cœur et le mouvement fébrile plus considérable; dans l'accroissement lent, il est nul ou peu marqué. Disons encore que l'étendue variée du mal fait aussi varier à l'infini le degré de la réaction fébrile; il n'est personne qui n'ait eu mille fois l'occasion de l'observer.

La fièvre qui accompagne les phlegmasies est de deux sortes. Tantôt elle n'est que l'effet de la douleur et de la réaction sympathique, c'est une véritable fièvre nerveuse, comme on l'observe toutes les fois qu'une inflammation légère fait beaucoup souffrir et cause des contractions très vives dans l'organe central de la circulation. Tantôt l'inflammation étant très intense, et la maladie en quelque sorte générale, il y a fièvre, parce que tout le système circulatoire est enflammé, le sang est plus dense, plus plastique, il forme *la couenne pleurétique*: c'est alors une véritable fièvre inflammatoire, ou, selon l'expression de M. Broussais, dans son *Traité des phlegmasies chroniques*, une *diathèse inflammatoire*. J'ai cru devoir faire remarquer cette modification de la fièvre qui se joint aux phlegmasies, parce qu'elle est de la plus haute im-

portance pour le sujet qui nous occupe. On sent aisément, sans qu'il soit nécessaire de le dire, quelle différence immense ces deux modes fébriles apporteront dans le traitement. Cette distinction se représentera à chaque instant.

Quel que soit le degré auquel l'inflammation soit parvenue, si, après une certaine durée, elle ne se termine point d'une manière funeste, elle diminue, elle se résout, ou elle donne lieu à de nouveaux produits. Lorsqu'elle se résout (c'est le cas qui doit seul nous occuper), les organes enflammés rentrent plus ou moins vite dans leur rythme normal, l'irritation cesse, et avec elle la douleur et tout le cortège des autres phénomènes qui s'y étaient joints. A mesure que l'irritation des deux systèmes nerveux diminue, la réaction diminue aussi, et tous les organes rentrent dans le libre exercice de leurs fonctions. Cependant il arrive quelquefois que l'irritation du système nerveux cérébral ne se dissipe pas entièrement : il n'y a plus d'inflammation ; mais les nerfs devenus plus sensibles conservent cette sensibilité, cette irritation qu'ils avaient reçue, et font ressentir la douleur long-temps après que le mal n'est plus, ou bien ils entretiennent dans l'encéphale un degré d'excitation qui cause une agitation nerveuse et de l'insomnie, et ils rendent la convalescence douteuse et mal assurée.

Lorsque l'inflammation passe à l'état chronique, il arrive ce que nous avons déjà signalé quand son accroissement se fait lentement, c'est-à-dire que le système nerveux cérébral s'accoutume à sa distension par la dilatation des capillaires. En conséquen-

ce, la douleur se calme ou diminue, les capillaires restent engorgés, et la réaction du système ganglionnaire étant également moins vive, le mouvement fébrile est nul ou du moins il n'est plus constant et soutenu. Remarquons cependant que les deux systèmes nerveux conservent la plus grande susceptibilité; d'une part, le centre cérébral reçoit avec une facilité inconcevable les plus légères impressions; d'autre part, la simple révolution diurne, la moindre cause d'excitation, par exemple, une digestion laborieuse, agissent vivement sur le système ganglionnaire encore irritable, et deviennent cause des mouvemens fébriles qu'on remarque, surtout le soir, pendant le cours de ces longues phlegmasies. Quelquefois même l'irritation du système cérébral ne diminue point, et la douleur persiste comme le premier jour, tant que les filets nerveux éprouvent dans la partie enflammée la sensation pénible de leur distension par le sang qui y entretient la tuméfaction.

Comme je ne dois m'attacher à développer que ce qui est relatif à notre sujet, je passerai sous silence les considérations que je pourrais faire sur la manière dont sont enflammés et dont se conduisent les deux systèmes nerveux dans les différents modes de terminaison de l'inflammation. Je crois devoir m'en tenir à ce que j'ai dit; mais j'ai cru cette analyse des phénomènes inflammatoires indispensable, elle nous donnera par la suite la clef de bien des effets que nous n'aurions pas pu expliquer d'une manière satisfaisante sans elle, et plus tard on en sentira mieux l'importance.

Dès ce moment nous pouvons déjà conclure que , puisque l'inflammation produit des phénomènes infiniment variés , suivant que les deux systèmes nerveux sont diversement affectés , elle ne peut pas être uniforme ni son traitement unique , et qu'elle nécessitera une médication sans cesse modifiée sur les modes différents dont elle est susceptible elle-même. Certainement celui qui traiterait une phlegmasie accompagnée d'une douleur très aiguë , mais sans tension , sans rougeur , sans gonflement capillaire dans la partie , et sans réaction fébrile , de la même manière qu'une phlegmasie avec tension , chaleur , injection considérable , fièvre intense , quoique avec une douleur modérée , commettrait une grave erreur , et ne donnerait pas une grande idée de son expérience dans la pratique de la médecine. C'est une vérité bien connue de tous les praticiens , et qui nous mène à cette conséquence , que dans le traitement de chacun des quatre modes sous lesquels nous avons vu l'inflammation se présenter primitivement , le médecin devra s'attacher à agir plus particulièrement sur tel ou tel système nerveux , selon que l'irritation de l'un prédominera sur l'irritation de l'autre , et à chercher les moyens à l'aide desquels il pourra se procurer ce résultat. Nous ne perdrons pas de vue ces principes , sur eux repose toute la doctrine de ce Mémoire.

Beaucoup de praticiens ont pour ainsi dire senti ces principes et cette doctrine , dans les sages préceptes que l'expérience leur a dictés. C'est ainsi que Pierre Frank a précisé les cas d'inflammation dans lesquels l'opium convient : « Lorsqu'une

douleur intense, dit-il (1), un excès de sensibilité, une vive affection de l'ame, menacent d'une inflammation; dans ce cas, après la saignée, une forte dose d'opium administrée de bonne heure, fait souvent avorter la maladie... Mais ce narcotique exaspère constamment l'inflammation déjà avancée, et accompagnée d'une fièvre intense. »

Action de l'opium sur le corps vivant.

Une idée générale sur l'action et les effets de l'opium complétera les connaissances préliminaires qui nous étaient nécessaires pour bien apprécier ses vertus, et pour distinguer les cas où il convient de l'employer ou de le rejeter. L'importance d'un agent thérapeutique aussi énergique a constamment fixé sur lui l'attention des praticiens; ses effets ont été étudiés sous toutes les formes et dans toutes les circonstances possibles. Alternativement remède puissant ou poison dangereux, il est entre les mains du médecin un instrument précieux dont l'emploi demande d'autant plus de prudence, qu'il va rendre à la vie, ou peut-être donner la mort.

La douleur est en quelque sorte la maladie générale et unique, puisque sans elle nous ne nous apercevions que bien faiblement de nos maux; et en supposant que nous les sentissions, ils seraient dépouillés du seul phénomène qui nous les fait redouter. *Nullum symptoma ita molestat sicut dolor*, a dit Galien. L'homme, par sa destinée, est condamné

(1) Médecine pratique, tome 2, classe 2, Inflammations, page 17.

à payer un tribut éternel à la douleur ; nul n'en est exempt, nul ne peut échapper à la loi commune ; mais en la subissant il a dû chercher, de tout temps, les moyens sinon de s'y soustraire, au moins d'en modérer les effets et d'en abrégé la durée. Ainsi, n'en doutons point, les premiers efforts de la médecine ont dû se diriger contre la douleur. Les calmants ont dû faire la base de la matière médicale, comme aujourd'hui encore ils en font la partie la plus importante. Parmi les calmants, que la nature nous présente avec assez de parcimonie, l'opium tient sans contredit le premier rang (1). Les accidents qu'il a quelquefois occasionnés ne lui ont jamais fait perdre la faveur qu'il a acquise. Il n'a point été sujet à ces alternatives de triomphe et de dépréciation qu'ont subies presque tous les autres remèdes. Tant de voix ont célébré ses vertus, tant d'observateurs éclairés et impartiaux ont attesté ses bons effets, que l'accord a presque toujours été unanime. Rien n'a jamais pu ébranler la confiance qu'on lui accordait, pas même la fameuse thèse de Sthal, *De impostura opii*. Cet appel ne servit, au contraire, qu'à lui donner plus de faveur, en avertissant des dangers et des accidents dont son administration imprudente peut être suivie.

L'opium était connu des anciens. Sont-ce les Égyptiens ou les Grecs qui, les premiers, l'ont mis en usage ? Ce qui paraît positif, c'est qu'il le fut avant Hippocrate ; peu employé encore, l'école chimiatri-

(1) Selle l'appelle le plus puissant antispasmodique. (Médecine clinique, tome 2, page 217, traduit par Coray.)

que a le plus contribué à le mettre en crédit. Félix Platerus, le premier, et ensuite Helmond, Sylvius (1), Andriolli, Wedel, firent connaître plusieurs de ses propriétés. Ettmuller ajouta à ce que ces savants avaient fait. Bohn, Sydenham (2), Frédéric Hoffmann, Morton, en devinrent les plus zélés partisans. Huxham, Dehaen, Sarcone, Remmets, Wirtensohn, Hamilton, Percival-Pott, en déterminèrent l'application dans différentes maladies. Balthasar-Louis Tralles (3) fut son historien le plus complet et le plus exact, personne n'a mieux apprécié les effets avantageux et nuisibles de l'opium dans le traitement des maladies. On ne peut attribuer le peu de succès de son ouvrage qu'à une érudition indigeste et à de nombreuses explications gratuites, qui le rendent trop volumineux et fatigant à lire. C'est avec de pareilles recommandations que l'opium se présente à nous. Mais ce serait peu si l'expérience journalière n'en constatait les bons effets, et n'en consolidait de plus en plus la confiance. Des recherches innombrables ont été faites, elles ont conduit à des données positives sur les effets variés de l'opium. On l'a étudié sous toutes les formes, à toutes les doses et dans

(1) Ce médecin hollandais aurait renoncé à l'exercice de la médecine si on lui avait interdit l'usage de l'opium.

(2) Sydenham réduit à trois chefs principaux les phénomènes pathologiques que l'opium calme; ce sont: *Vehemens dolor, vomitus vel dejectio enormior, et insigniores spirituum animalium a Taziai*. Cette classification comprend tout. (Tom. 1, epist. 1, responsoria, pag. 185.)

(3) *Usus opii salubris et noxius in morborum medela*, 4 volumes in-4°. Néapoli, 1779.

toutes les circonstances possibles. On a cherché à en isoler le principe narcotique pour ne lui laisser que la propriété calmante. Y est-on parvenu en obtenant la morphine pure? Je ne crains point de le dire, cet effet isolé qu'on veut obtenir est illusoire. La vertu de l'opium entraîne de droit le narcotisme, sa manière d'agir en est une preuve convaincante : cependant applaudissons aux efforts qui ont été faits par les chimistes modernes ; s'ils n'ont pas pu atteindre le but, ils nous ont du moins fourni quelques préparations avantageuses et qui méritent notre reconnaissance ; ils ont séparé de la partie la plus active de l'opium ce qu'il y avait de plus vireux. Que la morphine soit une découverte nouvelle, ou qu'elle ait été anciennement connue et déjà décrite en 1688 par Daniel Ludwig (1), ce n'est pas ce qui nous importe. Suivant le docteur Vassal, l'action stupéfiante de l'acétate de morphine est quatre fois plus énergique que celle de l'extrait aqueux d'opium (2). Dans ses savantes recherches expérimentales, il en a obtenu les mêmes effets, mais à une dose quatre fois plus petite. J. Mazzola en a également obtenu des effets surprenants contre les différentes douleurs et les névralgies. Je rappellerai ici que MM. Kergaradec, Lerminier et Nacquart ont proposé de substituer le mot morphéine à celui de morphine, afin d'éviter la consonnance que ce dernier présente avec les deux mots capables d'effrayer un malade, *mort fine*. Il est impossible de rien ajou-

(1) Dissertations de pharmacie.

(2) Considérations médico-chimiques sur l'acétate de morphine. Paris, 1824.

ter à ce qu'ont écrit les savants de nos jours sur les effets généraux de ce narcotique ; tels sont , entre autres, M. Orfila (1), et surtout le docteur Charret (2), dont les expériences nombreuses sur une foule d'animaux présentent le plus grand intérêt. Ainsi, je ne crois pas pouvoir mieux faire que de renvoyer à ces auteurs. On peut également lire avec fruit dans M. Barbier (3), l'exposé le plus physiologique de ces phénomènes : c'est le résumé de ce que nous avons de plus positif sur l'action de l'opium.

Ce médecin distingué expose les phénomènes de l'action de l'opium sur l'économie animale avec la plus grande exactitude. Il en apprécie les effets avantageux ou nuisibles à toutes les doses et sur tous les appareils. C'est un traité complet, si l'on en excepte quelques expressions qui sentent encore l'ontologie physiologique. Cependant la théorie de Wirtensohn, qui est presque généralement admise sur la cause de la plénitude du pouls, ne m'a pas entièrement satisfait. Je n'admets point cette stase dans le système capillaire qui fait rebondir le sang dans l'artère en l'empêchant de se vider. Si la stase a lieu dans les capillaires, comme on ne peut en douter, moins de sang retourne au cœur par les veines, moins de sang par conséquent doit être lancé dans les artères, et

(1) Action de la morphine sur l'économie animale, et Toxicologie, 2^e édition, tome 2, chapitre 4, pages 142 et suivantes.

(2) De l'action comparée de l'opium et de ses principes constituants sur l'économie animale.

(3) Traité élémentaire de matière médicale, 2^e édition, pages 669 et suivantes.

dès lors cette théorie est en défaut. S'il m'est permis d'émettre mon opinion après les savants qui s'en sont occupés, voici comment j'envisagerai la question : L'opium agit sur le système nerveux cérébral, il ne le paralyse point, mais il en diminue l'action ; les impressions sont moins senties, et la réaction est presque nulle ; les sens sont presque éteints, et les mouvements sont engourdis. L'action de l'opium sur le système nerveux ganglionnaire est analogue à celle qu'il exerce sur le système cérébral ; il diminue sa sensibilité spéciale et engourdit sa réaction. Or, tout l'appareil circulatoire, cœur, gros et petits vaisseaux, est sous la dépendance directe du système nerveux ganglionnaire ; donc la circulation doit éprouver un trouble relatif à l'état où se trouve ce système lorsqu'il est sous l'influence narcotique. Les impressions sont plus faibles, et la réaction nulle. La présence du sang dans le cœur et dans les vaisseaux est peu sentie, et leur action beaucoup moins énergique. Il y a donc une diminution prodigieuse dans la rapidité du cours du sang. Or, la physique nous apprend qu'un liquide qui passe avec une vitesse double, occupe la moitié moins d'espace que celui qui circule avec lenteur. Le sang parcourant lentement son trajet dans les artères pendant le narcotisme, occupe le double d'espace que lorsqu'il est lancé avec force et rapidité. Ainsi, c'est un effet général de l'appareil circulatoire, et non un effet isolé des capillaires. Les artères sont pleines, les capillaires sont pleins, les veines le sont également, le cœur lui-même semble succomber sous la quantité de sang dont il est gorgé, non point par le reflux, mais par la seule

raison que chacune de ces parties réagit faiblement sur ce fluide, et ne peut plus lui communiquer cette vélocité de circulation qui est nécessaire au libre exercice de toutes les fonctions. C'est à cette apparence trompeuse d'irritation des organes de la circulation qu'il faut rapporter l'opinion de plusieurs médecins qui regardent l'opium comme un excitant, ainsi que cette exclamation si connue de Brown : *Opium me herclè non sedat*, paroles que l'université d'Édimbourg a consacrées avec trop de prétention, en les faisant placer sous le buste du novateur écossais.

Les effets de l'opium nous sont connus, essayons de les rapporter par l'analyse à un principe unique; cela simplifiera l'étude de l'opium et de ses effets dans les maladies, et nous facilitera dans la détermination que nous aurons à prendre sur les cas qui nécessiteront son administration ou qui la repousseront.

Nous voyons que l'opium agit directement sur les systèmes nerveux : *il diminue la force accoutumée des impressions extérieures; les organes des sens sont comme frappés de stupeur; les facultés intellectuelles s'anéantissent, les forces musculaires se troublent et semblent s'anéantir*. Ainsi, les fonctions passives et actives du système nerveux cérébral sont diminuées. Il en est de même du système nerveux ganglionnaire, et nous allons nous convaincre que c'est de la lésion directe de ces deux appareils nerveux que dérivent tous les autres effets de l'opium.

1^o D'après M. Barbier et tous les pharmacolo-

gistes, *l'opium engourdit les organes digestifs et diminue leur sensibilité, il anéantit le besoin de manger, et dissipe la faim, il suspend la digestion et arrête la chymification, et on rejette souvent les aliments plusieurs heures après leur ingestion, avec leur qualité naturelle et dans un état de crudité.* Tous ces phénomènes sont sous l'influence directe des deux systèmes nerveux. J'ai prouvé que la faim était une sensation dépendante des nerfs pneumogastriques (1), j'ai prouvé aussi que la digestion dépendait, 1^o du mouvement de l'estomac sur les aliments; 2^o de l'action chimique des sucs gastriques, et que le mouvement de l'estomac était sous l'influence directe des huitièmes paires cérébrales (2), ce que MM. Breschet et Milne Edwards ont depuis vérifié par des expériences tout-à-fait concluantes (3), tandis que la sécrétion gastrique est le produit de l'influence ganglionnaire. Or, pour arrêter la digestion de manière à ce que la chymification n'ait pas même lieu, il a fallu que le narcotique ait agi, 1^o sur les nerfs cérébraux de l'estomac, 2^o sur les ganglionnaires, pour suspendre d'une part le mouvement, d'autre part, la sécrétion folliculaire. « *L'opium pro-*

(1) Mémoire sur les fonctions du système nerveux ganglionnaire, page 57.

(2) Mémoire cité, pages 60 et 61, et Analyse du Mémoire de MM. Breschet, Milne Edwards et Vavasseur, sur l'influence nerveuse dans les phénomènes de la digestion. (Journal général de médecine, 1823, cahier de décembre, pages 376, 377 et 378.)

(3) Mémoire sur l'influence des pneumogastriques sur la digestion. (Archives générales de Médecine, 1825, cahier de février.)

duit la sécheresse de la bouche et de la gorge, il excite la soif. » Ces phénomènes sont dus à un défaut de sécrétion habituelle qui a lieu sur ces parties; or, la sécrétion dépendant du système nerveux ganglionnaire, c'est sur ce système que l'opium a agi pour produire ces phénomènes, en arrêtant la sécrétion folliculaire. La soif, dira-t-on, est une sensation cérébrale; il a donc aussi agi sur les nerfs cérébraux qui en reçoivent l'impression. Sans en nier la possibilité, je dis que la sécheresse de la gorge suffit pour la constituer : les nerfs cérébraux de cette partie, accoutumés à être lubrifiés par la sécrétion locale, éprouvent une sensation pénible, dès qu'ils cessent d'être en rapport avec cette humidité, et ils transmettent au cerveau cette sensation, qui est la soif elle-même.

Si nous poussons plus loin notre examen, nous verrons que l'opium agit sur les intestins de la même manière que sur l'estomac, il détermine la constipation. Pour produire cet effet, il y a suspension de contraction du plan musculaire des intestins, et suspension de sécrétion et d'exhalation intestinales, et ces deux phénomènes dépendent, le premier, du système nerveux cérébral, le second, du système nerveux ganglionnaire. L'opium n'agit donc sur l'appareil digestif, que par l'intermédiaire des deux systèmes nerveux.

2° Nous avons exposé comment l'opium produisait la pléthore vasculaire, en combattant la théorie de MM. Barbier et Wirtensohn. Ce que nous n'avons pas dit, c'est que l'action du cœur, celle des artères, des veines et des capillaires étant sous la

dépendance du système nerveux ganglionnaire, c'est en agissant sur ce système que le ralentissement de la circulation et la stase sanguine ont lieu. Je dois avertir ici que cette stase dans les capillaires, quoique secondaire, devient cause d'un si grand nombre de phénomènes pathologiques de la plus haute importance, que dans le cours de ce Mémoire, nous en parlerons souvent directement sans remonter à son origine, qu'il nous suffit d'avoir fait connaître. Si la circulation est irrégulière, à cause du trouble et de la perversion dans les contractions du cœur, cela ne nous arrêtera pas non plus; nous savons que le propre de l'opium et de tous les stupéfiants, n'est pas seulement de ralentir, de diminuer l'action nerveuse, mais de la dérégler, de la pervertir, de la *per-turber* en quelque sorte.

3.^o Outre son action directe sur le système nerveux cérébral, l'opium en exerce une qui est secondaire, c'est précisément celle qui est due à la pléthore, à la congestion capillaire, et que nous venons de signaler. Cette action secondaire est toujours ou presque toujours nuisible, elle produit le narcotisme; et le plus souvent, si elle est intense, la congestion cérébrale qui en résulte, devient funeste. Elle sera souvent notre boussole dans l'administration de l'opium, et le praticien ne saurait trop se pénétrer de l'importance qu'elle mérite. Que de maux il occasionnerait s'il n'en tenait pas compte! Les phénomènes cérébraux qui en sont la conséquence, quelque nombreux qu'ils soient, ne sont plus que secondaires, et ils dépendent de cette stase capillaire, laquelle est elle-même sous la dépendance du système nerveux ganglionnaire.

Je ne pousserai pas plus loin cette analyse de l'action de l'opium sur les différentes fonctions de l'économie animale, ce que j'ai dit des trois principaux appareils suffit pour nous faire comprendre de quelle manière il se comporte envers les autres, en faisant toujours attention à quel genre de nerfs ils sont liés, et quels sont les actes qui sont primitivement altérés. Je ne dois point m'occuper des nombreuses hypothèses émises sur les propriétés occultes ou la manière d'agir de l'opium. Cependant je me demanderai si l'opium agit plutôt sur une partie de l'encéphale que sur une autre. Les dernières expériences de M. Flourens (1) sembleraient le prouver, et il paraîtrait qu'il agit exclusivement sur les lobes cérébraux. S'il en était ainsi, on aurait dans l'opium un moyen de plus de préciser l'organologie du cerveau, et son emploi thérapeutique acquerrait plus de certitude, parce que cette connaissance nous indiquerait la partie malade. Mais a-t-on atteint ce but?... Les recherches savantes du docteur Gall, reprises en partie par le docteur Bouillaud (2), sont encore bien loin de satisfaire un esprit sévère.

Serait-il vrai, ainsi que le dit Hildenbrand (3),

(1) Nouvelles recherches sur les propriétés et les fonctions des diverses parties qui composent la masse cérébrale. (Mémoire lu à l'Institut, dans sa séance du 15 septembre 1825.)

(2) Recherches sur les fonctions du cerveau en général et sur celles de sa partie antérieure en particulier. (Mémoire lu à l'Institut, dans sa séance du 10 septembre 1827.)

(3) Médecine pratique, traduite par M. Gauthier, de Lyon, tome 2, page 72.

que l'opium pur et de bonne qualité manque dans le commerce depuis quelque temps, ou qu'il devient très rare, ce qui rend les affections intestinales de l'été beaucoup plus longues et plus difficiles à guérir? Cette réflexion nous engage à donner des encouragements aux savants qui, depuis quelques années, dirigent leurs recherches sur le pavot blanc indigène et sur ses produits. Espérons qu'ils n'auront pas travaillé en vain, et qu'ils parviendront à nous préparer un opium, dont les effets certains nous affranchiront du tribut que nous payons à l'Orient. Je ne parlerai pas de cet opium indigène, parce que je ne l'ai jamais employé.



DE L'EMPLOI
DE L'OPIUM

DANS LES PHLEGMASIES

DES MEMBRANES MUQUEUSES, SÉREUSES ET FIBREUSES.

Section première.

INFLAMMATION DES MEMBRANES MUQUEUSES.

Les membranes muqueuses ont, avec juste raison, été assimilées à la peau ; leur structure et leurs fonctions leur donnent avec elle la plus grande analogie. D'après les recherches les plus exactes, on trouve successivement et disposés par couches les objets suivants : 1^o un épiderme divisé en deux feuillets ; 2^o une matière cornée, et 3^o une matière colorée ; 4^o une couche papillaire également vasculaire et nerveuse ; 5^o le derme muqueux, disposé, ainsi que dans la peau, en cellules tapissées de tissu cellulaire;

6° des follicules chargés de verser à leur surface un fluide muqueux; 7° des exhalants et des absorbants; 8° un tissu cellulaire subjacent, dense et serré, dont les anciens faisaient une membrane nerveuse. De même que la peau, la membrane muqueuse est destinée à garantir les organes subjacents du contact des corps étrangers, avec lesquels elle se trouve en rapport par sa surface libre. L'une et l'autre membrane versent à leur surface les fluides, qui sont les produits de la sécrétion folliculaire et de l'exhalation; l'une et l'autre ont la faculté d'absorber les molécules avec lesquelles on les met en contact. Mais laissons l'anatomie et la physiologie nous développer avec détail la structure et les fonctions des membranes muqueuses; ce que nous en avons dit suffit pour l'intelligence des considérations que nous avons à présenter sur leurs phlegmasies. Rappelons cependant que les deux systèmes nerveux viennent se rendre dans leur tissu en plus ou moins grand nombre, et dans une proportion qui n'est pas la même partout. La conjonctive, les membranes nasale, buccale, pharyngienne et laryngienne reçoivent une grande quantité de nerfs cérébraux, et jouissent de la sensation cérébrale au plus haut degré. L'estomac reçoit une grande partie des pneumogastriques qui y sont les organes de la faim et de la satiété, véritables sensations de l'état de plénitude et de vacuité de l'estomac. Dans l'intestin grêle et une partie du gros intestin, moins de nerfs cérébraux s'y distribuent, moins de sensation cérébrale leur est dépar-tie; cependant ils ne sont dépourvus ni des uns, ni de l'autre. Le gros intestin reçoit un plus grand

nombre de nerfs cérébraux, et avec eux une sensation plus prononcée. Dans la vessie et dans les organes génitaux, les nerfs se rendent en assez grand nombre à la membrane muqueuse qui en tapisse les différentes surfaces, et tout le monde sait à quel degré ces organes jouissent d'une sensation cérébrale exquise. Quant aux nerfs ganglionnaires et à la sensation qui leur est propre, on peut juger du nombre des uns et du degré de l'autre, par le nombre des fonctions organiques dont ces membranes sont chargées, et par l'activité avec laquelle elles les exécutent. Ainsi, nous trouvons dans les membranes muqueuses tous les éléments de l'inflammation, et nous les y trouvons à un degré qui se rencontre dans bien peu d'autres organes, ce qui nous explique la fréquence de leurs phlegmasies. Plus les fonctions d'un organe sont nombreuses, plus elles l'exposent à recevoir mille impressions diverses; plus aussi ces impressions agissent sur les nerfs en les irritant, et deviennent cause d'inflammation. Je n'essaierai nullement de reproduire les opinions sans nombre des auteurs sur le mode de développement des phlegmasies muqueuses, sur leurs variétés catarrhale, érysipélateuse, sèche, fluxionnaire, exanthémateuse, ulcéreuse; ni sur leur degré d'étendue ou d'intensité.

Toutes ces circonstances, qui seraient de la plus haute importance dans une histoire générale des phlegmasies (1), ne peuvent présenter qu'un intérêt

(1) Depuis que j'ai écrit ces lignes, le docteur Gendrin a réalisé la vérité de ce que je disais, de la manière la plus avantageuse pour la science et la plus honorable pour lui, dans son Histoire anatomique des inflammations, 1824.

secondaire dans notre manière d'envisager l'inflammation relativement à sa thérapeutique par l'opium. Ce que nous avons dit de l'inflammation en général, trouve ici son application complète : qu'un des tissus soit plus spécialement affecté, que plusieurs ou tous le soient en même temps, toujours la maladie commence par l'irritation des nerfs ; sans irritation, point d'inflammation. Si l'irritation ne porte que sur le système nerveux ganglionnaire, il n'y aura que peu ou point de douleur, à moins que la congestion inflammatoire ne s'opère avec rapidité et sur une grande étendue. Si, au contraire, l'irritation porte plus particulièrement sur le système nerveux cérébral, la douleur sera plus ou moins vive, selon le degré de l'irritation, et la congestion ou tuméfaction inflammatoire sera presque nulle, ou du moins elle ne sera pas en rapport avec la violence de la douleur. Il n'y aura non plus que peu ou point d'augmentation d'exhalation ou de sécrétion muqueuse. Les phénomènes locaux de ces phlegmasies varieront infiniment, suivant que l'un des tissus constituants de la membrane muqueuse sera affecté plutôt qu'un autre. Le système capillaire sanguin est-il le siège de l'irritation première, le gonflement de la membrane est considérable, et les sécrétions et exhalations sont supprimées. Le système exhalant souffre-t-il le premier et le plus, il donne lieu à une exhalation abondante, comme dans la diarrhée. Les cryptes muqueux sont-ils les parties les plus enflammées, d'abondantes mucosités sont versées sur la surface muqueuse, et sont expectorées en crachats épais, ou évacuées en déjections alvines muqueuses. Lorsque l'exhalation et la

sécrétion folliculaire sont simultanément augmentées par l'irritation de leurs organes , c'est la dysenterie qui en résulte dans les intestins, etc., etc.

Cette analyse des phénomènes de l'inflammation n'est applicable dans son entier qu'au début de la maladie. Lorsque la première période est passée, et que l'irritation des nerfs cérébraux diminue, quelque considérable qu'elle ait été, l'éréthisme tombe, et la douleur locale se calme un peu. Mais lorsque la marche de l'inflammation est rapide, la distension des filets nerveux par le gonflement des capillaires sanguins entretient l'irritation et la douleur : souvent même l'irritation, qui n'était primitivement fixée que sur le système ganglionnaire, s'étend au système cérébral, soit par extension de la maladie, soit par l'abord des liquides et la distension des tissus ; alors la douleur, qui était nulle dans le principe, se manifeste plus tard. Enfin, lorsque l'inflammation est stationnaire, les souffrances s'apaisent plus ou moins, et elles disparaissent à mesure que la résolution s'opère. Il arrive quelquefois que la partie conserve, après la guérison, une susceptibilité nerveuse très grande qui se réfléchit sur tout l'appareil cérébral, quoique la douleur n'existe plus. Lorsque la phlegmasie passe à l'état chronique, ordinairement l'irritation des deux systèmes nerveux tombe, et la douleur cesse à peu près complètement. Ce n'est pourtant pas une règle générale, on voit souvent l'irritation des nerfs cérébraux continuer, et la douleur persister opiniâtrément : d'autres fois la douleur n'est point continue, parce que l'irritation ne l'est pas ; elle est plus ou moins durable, et facile à se reproduire, soit

par un effet de périodicité, soit par une sorte d'habitude, la douleur s'étant déjà reproduite plusieurs fois.

Lorsqu'à l'inflammation succèdent des ulcérations sur les surfaces muqueuses ou des dégénération de tissus, le mode de l'irritation ganglionaire n'est plus le même, puisque les résultats ont changé, mais elle existe toujours; sans elle, il n'y aurait point d'inflammation, point de transformation de tissus. L'irritation des nerfs cérébraux est nulle ou très aiguë; elle se continue au même degré, ou se renouvelle momentanément, à des époques plus ou moins éloignées. Il est des dégénération des membranes muqueuses qui sont indolentes; il en est d'autres, au contraire, qui déterminent des douleurs vives. Il est facile, dans tous les cas, de concevoir comment la douleur a lieu, et à quel système nerveux elle appartient; pourquoi elle se développe dans un cas, et disparaît dans un autre.

Déjà nous pourrions, de cet exposé succinct de la marche de l'inflammation des membranes muqueuses, tirer des conséquences relatives à l'effet que doit produire l'opium dans les différentes circonstances, et aux cas dans lesquels il convient de l'administrer ou de le rejeter (1). Mais n'anticipons rien; les faits seuls doivent nous conduire à ce résultat. Dans leur exposition, nous suivrons l'ordre des différents organes

(1) M. Double (Considérations sur l'imminence des maladies en général, an 7.) fait observer que lorsqu'une congestion menace de se former dans une partie, et qu'elle paraît devoir être l'effet d'une douleur ou d'une irritation antérieure, l'opium est indiqué, quand même tout annoncerait une affection inflammatoire.

sur lesquels les membranes muqueuses se trouvent développées, et nous déterminerons, à mesure, quelle est la manière d'agir de l'opium, et dans quelle circonstance on devra compter sur lui.

Ophthalmie.

Ce que nous avons dit de l'inflammation en général et de celle des membranes muqueuses, trouve son application exacte à tout ce qui regarde l'ophtalmie. Ainsi, je vais, sans entrer dans aucun détail sur l'histoire générale, d'ailleurs si connue, de cette affection, passer aux histoires particulières, aux faits propres à nous éclairer sur les cas où l'opium convient dans son traitement.

Observation première. M. Michel Lobre, tulliste, coulait dans un vase du plomb fondu destiné à fixer les aiguilles de son métier; un peu d'eau se trouvait au fond de ce vase; elle fit jaillir avec force sur sa figure le plomb en fusion, et quelques gouttes pénétrèrent dans l'œil. Des douleurs atroces en furent le résultat. Vainement M. Lobre se bassina avec de l'eau et du lait; les souffrances ne furent point adoucies, et l'œil devint rouge. Je vis le malade trois heures après l'accident. Une parcelle de plomb était restée fixée à la conjonctive oculaire vers l'angle externe de l'orbite. L'impression de la lumière était une cause de nouvelles douleurs. L'œil était rouge, et ne s'ouvrait qu'en clignotant: les larmes coulaient en abondance. Je fis l'ablation de la parcelle de plomb qui avait été seulement appliquée sur la conjonctive sans en intéresser le tissu. J'envoyai chercher une dissolution d'un demi-gros d'extrait thébaïque dans

4 onces d'eau distillée. J'en instillai moi-même quelques gouttes entre les paupières, et je recommandai de tenir sur l'orbite des compresses qui en fussent imprégnées, et de les renouveler souvent. Je prescrivis en même temps un pédiluve sinapisé. Les douleurs s'apaisèrent en moins d'une heure; et le soir, lorsque je revis le malade, il ouvrait l'œil librement, et je ne remarquai plus que quelques vaisseaux engorgés qui sillonnaient la conjonctive, surtout sur la partie qui recouvre la sclérotique près de l'angle externe.

Une des causes les plus irritantes agit sur la conjonctive, et y détermine tous les prodrômes de l'ophtalmie la plus intense. L'irritation était plus vive que l'inflammation : il fallait d'abord la combattre; et aucun moyen n'était plus sûr qu'une dissolution opiacée; déjà plusieurs moyens avaient été employés sans effet. Si j'ai préféré une dissolution aqueuse au laudanum liquide de Sydenham, c'est que cette préparation vineuse est assez excitante pour augmenter momentanément l'irritation, et causer un effet contraire à celui que je désirais. Le succès a justifié mes espérances. Si l'on pensait que l'entière soustraction de la cause du mal, les bains de pieds et un collyre adoucissant quelconque, auraient suffi pour produire le même effet, je n'essaierai point de nier l'heureuse influence de ces moyens, puisque je les ai employés; mais je persisterai à croire que la dissolution d'opium a contribué puissamment à prévenir une inflammation imminente, et que sans elle l'irritation qui ne faisait que croître, au lieu d'entrer en voie de diminution, n'aurait pas été arrêtée aussi efficace-

ment par les autres moyens seuls. L'observation suivante le prouvera mieux.

Obs. 2°. Joseph Latour, en travaillant à une filature de coton, reçoit dans l'œil gauche une parcelle de fer, lancée avec violence par une carte cylindrique en mouvement. La parcelle se fixe à la partie interne et inférieure de la cornée. Elle n'occasione d'abord qu'une douleur modérée; mais au bout de deux jours, sa présence cause une irritation vive, qui active la circulation capillaire; et les petits vaisseaux sanguins, distendus par l'abord d'une plus grande quantité de sang, sillonnent leur trajet sur la sclérotique par de nombreuses stries rouges. La douleur était très grande; la parcelle de fer paraissait comme un petit point noir. J'essayai d'en faire l'extraction avec des pinces déliées, et je ne pus la saisir; l'aimant me fut moins utile qu'à Fabrice de Hilden; je ne pus l'enlever qu'avec la pointe du bistouri, et encore ce ne fut pas sans difficulté. Je pensai que la parcelle ôtée, l'inflammation se dissiperait (*sublatâ causâ, tollitur effectus*); je me contentai de prescrire la décoction de laitue et des pédiluves sinapisés. Le lendemain, la douleur n'avait point diminué, la lumière faisait une impression plus vive sur l'œil, et la rougeur paraissait plus considérable. J'eus recours à la dissolution aqueuse d'opium, et en vingt-quatre heures l'amélioration fut telle, que je ne redoutai plus l'ophtalmie.

Dans cette observation, comme dans la précédente, l'irritation portait sur le système nerveux cérébral, et causait les douleurs que le malade éprouvait. De même aussi, le médicament le plus efficace dans les

irritations des nerfs cérébraux a dissipé les phénomènes inquiétants en produisant le calme : il a été le sédatif exclusif, puisque l'irritation avait résisté, après l'ablation de sa cause déterminante, aux moyens adoucissants ordinaires. Cependant, je ne prétends point inférer de là que, dans tous les cas analogues, l'opium est le remède indispensable et exclusif; moi-même, ces jours derniers, je m'en suis dispensé, sans que le malade ait éprouvé aucun retard dans sa guérison.

Obs. 3^e. M. Manuel, homme d'affaires de M^{me} Peillon du Tremble, se retirait un soir un peu tard; il faisait un grand vent : un gravier fut jeté dans l'œil, se glissa sous la paupière supérieure, et y resta malgré quelques tentatives pour le faire sortir. Le malade ne put dormir de la nuit, et le lendemain il se présenta à moi avec un œil très irrité, très douloureux et très rouge. Je ne pus déplacer le gravier ni avec un morceau de papier roulé, ni avec la curette; je fus obligé de renverser la paupière supérieure pour le mettre à découvert, et de l'aller chercher avec une pince très fine. Aussitôt qu'il fut retiré, M. Manuel n'éprouva plus de douleur. Je lui conseillai de bassiner son œil avec du lait, et quelques heures après il ne s'aperçut plus de rien.

Quoique cette observation ait de l'analogie avec les précédentes, elle en diffère en ce qu'elle a cessé d'être douloureuse dès le moment que le gravier n'a plus entretenu l'irritation par sa présence, tandis que dans les autres, l'irritation et la douleur avaient persisté. Chez M. Manuel, il n'y avait plus besoin de calmer le système nerveux cérébral, puis-

qu'il ne souffrait plus ; et il était à présumer que la rougeur de l'œil se dissiperait aussitôt après que sa cause matérielle aurait été soustraite. Sur ces faits, nous pouvons déjà établir que dans les cas assez fréquents d'imminence d'ophtalmie par la présence d'un corps étranger sur la conjonctive, une dissolution opiacée et, s'il est nécessaire, des cataplasmes opiacés deviennent indispensables pour calmer l'irritation et la douleur, et, par ce moyen, arrêter le développement de l'inflammation ; mais que cette médication sédative, quoique toujours convenable, n'est plus indispensable, dès que la douleur a cessé avec l'ablation du corps étranger.

Obs. 4^e. M^{me} veuve Michel avait perdu l'œil gauche à la suite d'ophtalmies réitérées et portées au plus haut degré d'intensité. L'œil droit devint à son tour le siège d'une ophtalmie des plus graves. Pendant plusieurs jours, la moindre lumière était une cause de douleurs très aiguës : sangsues, boissons adoucissantes, pédiluves sinapisées, collyres émoullients, vésicatoires à la nuque et au bras, purgatifs, tout fut sans succès pendant cinq semaines. Je trouvai alors la conjonctive d'un rouge foncé, faisant une légère saillie autour de la cornée, un petit *chémosis* ; une chassie presque purulente en découlait. L'œil ne pouvait supporter la lumière et il faisait ressentir des douleurs continuelles. (Vésicatoire à la nuque, pédiluves sinapisés, décoction d'orge et de chiendent pour boisson, lotions fréquentes et introduction sur l'œil de quelques gouttes du collyre suivant : prenez eau de rose 3 onces, laudanum liquide 2 gros, sulfate de zinc gr. 15.) Cha-

que introduction de quelques gouttes augmentait momentanément la douleur, faisait couler les larmes en abondance et laissait un calme remarquable. Au bout de deux jours, M^{me} Michel put ouvrir l'œil et supporter la lumière. Le collyre fut continué encore huit jours, et procura assez rapidement une guérison complète. Six mois plus tard, l'œil redevint brusquement très douloureux et enflammé. M^{me} Michel, qui avait conservé la recette du merveilleux collyre, y eut recours, et s'opiniâtra à en faire usage pendant deux jours. Au lieu de diminuer, l'ophtalmie s'aggrava. Lorsque je vis la malade, l'œil était beaucoup plus rouge et plus enflammé que la première fois, et la douleur violente de l'organe malade s'étendait à la tempe et à tout le pourtour de l'orbite. (Saignée de 15 onces au bras, la dissolution opiacée pour collyre, pédiluves sinapisés, boissons émollientes.) L'inflammation s'amenda rapidement, et au bout de cinq jours elle avait disparu.

M^{me} Michel ne pouvait concevoir comment le même remède avait, pour la même maladie, pu lui faire du bien la première fois et du mal la seconde. Mais il nous est facile de trouver cette explication dans la connaissance que nous avons des vertus de ce médicament et des circonstances différentes dans lesquelles il a été employé. Nous savons que le laudanum liquide ou vin d'opium composé, doit à son véhicule et aux substances qui y sont tenues en dissolution avec l'opium, des qualités excitantes qu'il ne faut point perdre de vue, et qui le rendent un remède à la fois excitant et sédatif. Le succès du premier collyre, dans le premier cas, tient à ce que

l'ophtalmie n'était plus dans la première période d'irritation, et qu'elle était arrivée à un commencement de chronicité, état dans lequel les capillaires, distendus depuis long-temps par l'abord d'une plus grande quantité de sang, ont perdu de leur ressort ou plutôt de leur contractilité, et ont besoin d'être un peu excités pour agir avec plus de force sur le liquide dont ils sont pénétrés, en activer la circulation, et en expulser le superflu. Ainsi, le laudanum, combiné à l'eau de rose et au sulfate de zinc, a produit le double effet de calmer la douleur, phénomène de l'irritation des nerfs cérébraux, et d'augmenter l'action contractile des capillaires. Dans le second cas, l'irritation trop aiguë n'avait besoin que des calmants nus et dépouillés de toute action excitante, parce que les deux systèmes nerveux étaient encore dans le premier moment d'irritation. La dissolution opiacée seule aurait mieux réussi, surtout en l'aidant de la saignée. La chose est si vraie, que M^{me} Michel a conservé mon ordonnance, et a déjà plusieurs fois fait en quelque sorte avorter une ophtalmie qui s'annonçait avec les symptômes les plus capables de la faire redouter. Entre autres faits que je pourrais citer à l'appui de cette manière de voir, j'en choisirai un qui a beaucoup de ressemblance avec le précédent.

Obs. 5^e. M.^{me} veuve Guillard supportait depuis trois semaines une ophtalmie assez douloureuse pour la retenir dans son appartement. Lorsqu'elle me consulta, la conjonctive qui recouvre la sclérotique était rouge et légèrement boursouflée. Aux pédiluves je joignis le collyre composé d'eau de rose,

de laudanum et de sulfate de zinc. La maladie, qui semblait stationnaire depuis le commencement, se mit à diminuer, et en six jours tout était revenu à son état naturel. Au bout de huit ou dix mois, M^{me} Guillard se retira du spectacle au moment d'une pluie froide accompagnée d'un vent froid et pénétrant. Elle eut de la peine à se réchauffer les pieds pendant la nuit. Le matin, elle se sentit mal à la tête et elle avait les yeux larmoyants. Le soir, elle se rendit encore au spectacle, mais elle ne put y rester, l'éclat des lumières la fatiguait et lui causa de la cuisson. En rentrant, elle envoya chercher le collyre de l'année précédente, et s'en introduisit à plusieurs reprises quelques gouttes dans l'œil, malgré les douleurs plus vives qu'il déterminait chaque fois. L'inflammation prit un accroissement rapide. Les douleurs étaient très aiguës et les conjonctives très rouges. Je fis dissoudre 15 grains d'extrait thébaïque dans 2 onces d'eau de rose, et j'y joignis trois pédiluves chauds par jour. La douleur se calma, l'inflammation diminua, mais ne se dissipa pas complètement: elle resta stationnaire plus de huit jours. Alors je fis revenir au premier collyre, et la guérison fut bientôt achevée.

Cette observation confirme ce que nous avait déjà prouvé la précédente, que le laudanum liquide convient lorsque l'ophtalmie passe à l'état chronique, et que les capillaires ont besoin d'acquérir un peu plus d'activité, en même temps que les nerfs irrités réclament les sédatifs; au lieu qu'à son début l'ophtalmie exige tous les sédatifs possibles et n'exige qu'eux, parce qu'alors elle consiste toujours dans

l'irritation des deux systèmes nerveux, s'il y a douleur, et seulement des nerfs ganglionnaires, lorsqu'il n'y a que rougeur. Par sédatifs, je n'entends pas seulement parler de l'opium, j'y comprends tout l'appareil antiphlogistique dont l'urgence est indiquée par l'intensité de l'inflammation, et dont il ne faut pas espérer que l'opium puisse dispenser lorsqu'elle l'exige. Voilà pourquoi l'ophtalmie repousse, à son début, tous les excitants, même le laudanum; tandis que si elle ne marche pas avec une rapidité excessive, une dissolution opiacée simple conjure souvent l'orage en calmant l'irritation. Les faits se présenteraient en foule, bornons-nous à quelques-uns.

Obs. 6°. Pendant le printemps dernier (1825), M. Pichon fait un voyage à cheval, et lutte pendant huit heures contre un vent du nord violent et contre la poussière qui résultait d'une longue sécheresse. En arrivant chez lui, il se bassina les yeux avec de l'eau de mauve et prit un bain de pieds. La cuisson des yeux ne diminua point, il survint un peu de rougeur, et beaucoup de vaisseaux traçaient leur passage par des stries rouges et convergeant vers la cornée. Il croyait sentir quelques graviers sous les paupières : cette sensation l'incommodait et présageait une ophtalmie imminente. Dans la persuasion qu'il avait des graviers, M. Pichon me fit appeler pour examiner son œil et en entraîner ces prétendus corps étrangers. Je ne trouvai rien, et je prescrivis pour collyre, la dissolution de 12 grains d'opium dans 2 onces d'eau distillée de laitue, et des pédiluves chauds. La sensation des graviers disparut, et

trente-six heures après, l'œil était revenu à son état ordinaire.

Je donne cet exemple comme un de ceux où l'opium a prévenu avec le plus de certitude une ophthalmie imminente. La maladie débutait par l'irritation des deux systèmes nerveux, puisqu'il y avait douleur et déjà rougeur assez vive. En citant les succès que j'ai obtenus de la dissolution opiacée, je n'ai point l'intention de proscrire les autres collyres sédatifs et adoucissants; il m'arrive souvent de me contenter du lait, de l'eau de laitue, des décoctions de laitue ou de tête de pavot, des infusions de fleurs de coquelicot, de fleurs de mauve, etc., etc.; mais toutes les fois que la douleur est vive et fait craindre une forte inflammation, la dissolution opiacée réussit beaucoup mieux. Qu'on ne m'accuse point de donner l'opium comme le spécifique et unique remède antiophthalmique, je n'en ai point l'idée; constamment je lui ai associé tout l'appareil antiphlogistique le plus propre à répondre du succès : évacuations sanguines générales et locales, boissons émoullientes, pédiluves irritants, dérivatifs et révulsifs, je n'ai rien négligé, parce que mon premier devoir est de guérir et non d'expérimenter. On aurait tort de conclure de cet aveu que l'opium a été inutile, et que j'aurais également réussi avec les seuls antiphlogistiques, puisqu'en les employant seuls ils ne m'ont jamais aussi bien réussi, et que les opiacés ont toujours agi d'une manière appréciable, en combattant l'irritation nerveuse.

Obs. 7^e. M. Couderc, jeune négociant voyageur, en arrivant à Lyon, se fait une entorse, qui le retient

quelques jours au lit. Aussitôt qu'il lui est possible de marcher, il court toute la journée pour réparer le temps perdu ; c'était dans le mois de mai 1825. Le vent du nord soufflait avec véhémence, et il avait beaucoup refroidi l'atmosphère. Un peu d'irritation et de rougeur se fixa sur les yeux, et fit craindre une ophthalmie. Quelques pédiluves n'en arrêtaient point le développement, et le lendemain les yeux étaient à la fois très douloureux, très rouges et larmoyants. (Pédiluves sinapisés, pour collyre une dissolution de 2 gros d'extrait aqueux d'opium dans 6 onces d'eau distillée de laitue.) Au bout de trente-six heures, il n'y avait point encore de changement. (Saignée de 14 onces ; mêmes remèdes.) Vingt-quatre heures après, les douleurs persistaient comme auparavant, chaque lotion avec la dissolution les augmente momentanément sans aucun soulagement postérieur. Je bats un gros de laudanum liquide avec un blanc d'œuf, je l'étends sur un morceau de linge, et je l'applique sur l'œil avec recommandation de le renouveler toutes les trois heures. Il n'y eut plus de cuisson, et en vingt-quatre heures, l'inflammation fut si bien dissipée, que M. Couderc put, deux jours après, se remettre en route pour Paris.

Cette observation semblerait prouver qu'une dissolution simple d'opium est sujette à l'inconvénient de causer un premier effet d'irritation, et qu'en *invisquant*, en quelque sorte, l'opium dans un corps mucilagineux concentré, il se dépouille de cette propriété irritante, qui tout au moins est émoussée ; ce qui lui laisse toute sa propriété sédative, et la rend même plus efficace. Je n'ai pas eu l'occasion de ré-

péter cette expérience; mais le succès obtenu chez M. Couderc nous promet les mêmes résultats, toutes les fois qu'on s'en servira dans des circonstances analogues. Une dissolution concentrée de gomme arabe ou autre mucilage, produirait le même effet que l'albumine de l'œuf; la commodité de trouver la préparation toute faite et toujours prête, fera donner la préférence à cette dernière. Cette observation rentre toujours dans les principes que nous avons émis; c'est en calmant l'irritation nerveuse, que l'opium a agi pour guérir.

Obs. 8^e. « Il est des ophthalmies douloureuses que les collyres chargés d'opium guérissent. J'ai été appelé, en 1818, par une dame qui avait reçu, quelques heures auparavant, un coup assez léger sur l'œil gauche. La première angoisse était passée, mais il venait de se déclarer d'autres espèces de douleurs qui occupaient la totalité du globe. Il lui semblait que cet organe s'irritait par moment, et qu'il éprouvait des contractions qui la faisaient cruellement souffrir. L'œil était vif, animé, mais point rouge, point enflammé. Six gouttes de liqueur aqueuse d'opium, données de demi-heure en demi-heure, dans une cuillerée d'émulsion, la même liqueur appliquée sur l'œil à l'aide d'un cataplasme, dissipèrent cette névralgie; la malade ne prit intérieurement que dix-huit gouttes du composé opiatique (1). »

Nous retrouvons dans cette observation une preuve de plus des bons effets de l'opium sur l'irritation de l'œil; mais nous y voyons son administration intérieure, et son emploi topique en cataplasme. Ces

(1) Barbier. Matière médicale, tome 3, page 16.

deux manières de donner le narcotique seront avantageuses, lorsque, comme ici, on aura affaire à une irritation très vive et chez une personne nerveuse, et qu'il n'y aura point de tendance à l'engorgement capillaire de la conjonctive. Tout le monde sait combien la chaleur humide des cataplasmes le favoriserait.

Obs. 9^e. M^{lle} Élisabeth Dubois, âgée de huit ans, avait éprouvé plusieurs ophthalmies. A la suite de la dernière, qui fut grave et de longue durée, les yeux conservèrent un degré d'irritabilité telle, qu'il leur était impossible de supporter la plus légère lumière. Tout fut mis en usage pendant plus de cinq mois; bochets, purgatifs, vésicatoires, collyres de toute espèce, eaux minérales, rien ne réussit. La pupille était si resserrée, qu'on avait de la peine à l'apercevoir. (Quatre frictions par jour sur les paupières et le pourtour de l'orbite, avec du cérat, dans lequel était incorporé un demi-gros d'extrait thébaïque par once.) Deux jours après, les yeux furent moins douloureux, et purent rester ouverts dans une chambre obscure. Peu à peu, la petite et intéressante malade put distinguer et fixer les objets; la pupille se dilata complètement, et en moins de quinze jours elle recouvra la faculté de voir au grand jour comme si jamais elle n'eût été malade. Cependant elle ménagea ses yeux, ne sortit point au soleil, et ne s'appliqua à aucun travail minutieux, surtout à la lumière (1).

(1) Quelques mois après, M^{lle} Dubois retomba dans le même état. Tous les collyres, quelque sédatifs qu'ils fussent, ne produisirent rien. Un vésicatoire appliqué à chaque tempe, et pansé pendant deux jours avec un grain d'acétate de morphine, calma cette irritation, et la maladie n'a pas reparu depuis.

L'action de l'opium ne peut pas être ici douteuse, c'est à lui que M^{lle} Éliisa a dû son rétablissement. Quoique cette observation ne soit plus une ophtalmie, puisque l'inflammation de la conjonctive était dissipée, j'ai cru devoir la consigner ici, parce que l'irritation extrême de la rétine avait été le résultat et la conséquence de l'ophtalmie, et qu'il importe de signaler ces irritations consécutives aux phlegmasies, contre lesquelles on emploierait vainement le traitement antiphlogistique. Ce n'est plus sur la circulation qu'il faut agir, c'est sur le système nerveux, et le meilleur des calmants est encore l'opium. Ces cas sont assez fréquents ; il est vrai qu'ils ne se présentent guère au même degré que celui que j'ai cité. Cependant on en voit : M. Carron, d'Annecy, en a transmis un exemple remarquable dans le Journal général de Médecine (1).

Une dame, à la suite de ses couches, avait été prise d'une ophtalmie du globe de l'œil. La rétine était restée si irritable, que l'iris se fermait complètement, et s'opposait à l'introduction d'aucun rayon de lumière ; vainement on mit en usage tous les moyens imaginables pendant plusieurs mois. Elle ne dut sa guérison qu'à des frictions réitérées, avec le laudanum liquide de Sydenham, sur les paupières, et à l'application de quelques gouttes de ce liquide sur la conjonctive : en deux jours la guérison fut complète.

M. Delondre a fait insérer, dans le même journal (2), une observation qui a la plus grande analo-

(1) Tome 13, page 429.

(2) Tome 58, page 114.

gie avec celle de M. Carron, et dont je vais donner le précis.

Obs. 10^e. Une jeune fille, âgée de dix ans, d'une bonne constitution, avait eu la petite vérole à cinq ans, et en était restée aveugle. Pendant deux ans, ses parents avaient employé tous les moyens les plus appropriés à son état : séton à la nuque, vésicatoire derrière les oreilles, collyres et pommades; mais en vain; ses paupières étaient constamment fermées à la lumière, et elle fut jugée incurable. Au bout de trois ans, l'état des yeux était le même; la pupille n'offrait pas plus d'étendue que la tête d'une épingle, et la malade éprouvait des douleurs très vives sur la région du front, par l'impression seule de la lumière à travers les paupières. M. Delondre ordonna une décoction de 2 gros d'opium brut dans une pinte d'eau, pour en laver les yeux plusieurs fois le jour, et pour en imbiber des compresses à laisser à demeure jour et nuit. Au bout de huit jours, les paupières s'ouvraient dans l'obscurité; la pupille avait acquis une demi-ligne de diamètre, et l'enfant commençait à entrevoir quelques corps peu lumineux. Il porta l'opium jusqu'à la dose d'une demi-once pour une pinte d'eau; et le quinzième jour du traitement, l'enfant marchait seul, et voyait parfaitement des deux yeux. Voilà déjà dix-huit mois que cette cure a été opérée, et le sujet n'a éprouvé aucune rechute.

Les bons effets de l'opium dans l'ophtalmie ne sont point douteux, ce n'est point non plus une découverte moderne : il ne manquait que la juste appréciation des cas où il convient. Rien ne le prouve mieux que la question que l'*Académie de médecine*, aujour-

d'hui *Cercle médical*, inséra en 1819, dans une série de propositions sur différents sujets. « 1° L'application topique des dissolutions d'opium convient-elle dans les ophthalmies? 2° Dans quels cas et à quelle époque convient-il de les administrer? » M. le docteur Gendrin traita la question dans un mémoire que je n'ai pu connaître que par l'extrait qui s'en trouve dans le *Journal général de médecine* (1), et qui me fait beaucoup regretter de n'avoir pu posséder le travail entier. Il me paraît avoir, en grande partie, atteint le but désiré, et d'une manière d'autant plus satisfaisante, qu'il n'avance rien qui ne soit appuyé sur des observations nombreuses. Aussi, ses conclusions sont en rapport avec l'expérience. L'auteur en a consigné un nouveau fait dans l'Extrait des consultations du *Cercle médical* (2).

Dans le cahier de janvier 1808 du *Journal général de Médecine*, on lit quelques observations fort intéressantes *sur les bons effets de l'opium gommeux dans les ophthalmies*, par J. B. Demangeon. Dans la première, M^{me} Welche éprouve, après un heureux accouchement, une ophthalmie avec une sensibilité telle des yeux, qu'à peine pouvait-elle supporter le peu de lumière que des rideaux fermés laissaient pénétrer dans sa chambre. Malgré tous les collyres imaginables, la douleur ne fit qu'accroître pendant trois jours. M. Demangeon fit baigner les yeux dans la dissolution d'un gros d'opium dans un litre d'eau bouillante, dans le dessein de soulager en émoussant

(1) Tome 70, page 212.

(2) Tome 95, p. 62, 1826.

un peu la sensibilité. Le lendemain, le soulagement était si grand, que le soir même, M^{me} Welche put supporter la lumière, et faire sa partie de carte; au bout de deux jours, la guérison fut complète. Dans la deuxième observation, il est question d'une espèce d'épidémie d'ophtalmie, dans laquelle la dissolution d'opium réussit mieux que tous les autres collyres. La troisième est l'histoire d'une femme qui souffrait cruellement, depuis quelques heures, d'une paille ou d'une graine qui lui était tombée dans l'œil. Rien n'était resté, mais les douleurs étaient excessives; il y avait beaucoup de rougeur et un larmolement considérable. De fréquentes lotions avec la dissolution d'opium, calmèrent les douleurs, et procurèrent la guérison avant la fin du jour. Dans la quatrième observation, l'ophtalmie était compliquée d'une large taie sur la cornée: l'inflammation fut bientôt apaisée, et la taie elle-même se résolut assez rapidement. Dans la cinquième et la sixième, l'opium n'a pas été moins efficace contre différentes ophtalmies. Dans la septième, un corps étranger était la cause de la maladie; la douleur et l'inflammation n'avaient fait qu'augmenter sous l'emploi de plusieurs collyres. La dissolution d'opium dissipa rapidement l'une et l'autre. M. Demangeon a multiplié assez ses expériences, pour être convaincu des bons effets de l'opium dans les ophtalmies, surtout lorsqu'elles sont produites par un coup, un courant d'air, une lumière trop vive, la chaleur, la présence d'un corps étranger. M. Demours a remarqué que les topiques opiacés conviennent surtout chez les jeunes sujets, lorsque la cornée est spécialement le siège de l'inflam-

mation; il en cite trois observations dans son *Traité des maladies des yeux*. Il a cru remarquer aussi que leur action s'émuossait bien vite, et qu'il fallait les remplacer ou en augmenter la dose.

Presque tous les traités de pathologie générale ou de maladies des yeux, indiquent le laudanum liquide de Sydenham, ou d'autres topiques opiacés, mais sans en préciser l'administration et sans la fonder sur l'observation.

Lorsque l'ophtalmie s'étend sur la cornée, elle y laisse fréquemment des taches plus ou moins grandes, qui interceptent le passage des rayons lumineux, gênent la vision, et résistent quelquefois à tous les moyens les mieux ordonnés. J'ai eu l'occasion d'en traiter quelques-unes avec le laudanum liquide de Sydenham.

Obs. 11^e. M^{lle} Mariette Bruyasse, après plusieurs ophtalmies qui s'étaient succédées à des époques assez rapprochées, avait conservé à la partie inférieure externe de la cornée, une tache blanche d'un peu plus d'une ligne de diamètre. Pendant un an, on mit en usage les poudres, les pommades et les collyres qui sont usités dans ce cas. Ils ne produisirent aucun effet sensible, Je conseillai le laudanum liquide pur qu'on faisait tomber par gouttes sur le globe même de l'œil; j'insistai sur sa continuation, malgré les douleurs aiguës qu'il causait pendant quelques moments. Peu à peu la taie diminua, et au bout d'un mois et demi, il ne restait qu'un petit brouillard presque imperceptible, qui, depuis, s'est totalement dissipé.

Dans cette circonstance, le laudanum a agi bien

moins par sa vertu sédative, que par sa propriété excitante, à laquelle je serais même tenté d'attribuer tout le succès, si auparavant une foule de collyres légèrement stimulants n'avaient pas échoué. Comment a pu agir l'opium? Est-ce en modérant l'action stimulante du véhicule, ou en la modifiant par sa combinaison? J'avoue franchement que je l'ignore. Tout ce que je sais, c'est que le laudanum m'a réussi dans plusieurs circonstances, et que plusieurs de mes amis en ont obtenu les mêmes succès. Le mémoire de M. Demangeon, cité plus haut, contient une observation de guérison obtenue par la dissolution aqueuse de l'extrait gommeux. Cependant je ne balancerai jamais à donner la préférence au laudanum, parce que, suivant l'observation et l'expérience de M. Demours, l'opium nuit dans certains cas, en diminuant l'action des vaisseaux absorbants.

Comme la pratique de la médecine est souvent couverte d'un nuage dans lequel chacun voit ce qu'il veut, et qu'il est très facile et surtout très ordinaire, de confondre ce qui est dû à la nature, et ce qui est l'effet du moyen thérapeutique, je ne chercherai point, dans l'interprétation des faits, à donner aux topiques opiacés plus de part qu'ils n'en ont eu à la guérison. Je sais, par exemple, que dans le cas de corps étranger, son ablation suffit le plus souvent pour faire cesser l'irritation. Je sais que la plupart des ophtalmies aiguës tendent d'elles-mêmes vers la guérison, lorsque la marche n'en est point contrariée. Je sais que leurs effets consécutifs ont la même tendance vers une terminaison plus ou moins favorable, et que souvent ils se dissipent lentement sans le se-

cours d'aucun topique. Aussi, j'ai apporté toute la réserve possible dans le choix des observations, et je n'en ai tiré que des conséquences sévères, et étrangères à toute espèce d'exagération systématique.

D'après les faits précédents, je crois que nous pouvons conclure :

1^o Que l'opium sera d'une grande utilité dans les ophthalmies où de vives douleurs annoncent une grande irritation des nerfs cérébraux; et que, s'il ne guérit pas toujours, il a au moins l'avantage de diminuer l'irritation et de calmer la douleur;

2^o Qu'au début de toute inflammation, l'irritation étant le symptôme dominant et souvent unique, l'opium doit être donné dépouillé de tout accessoire excitant; qu'ainsi, la dissolution dans l'eau simple, et mieux encore dans une décoction mucilagineuse, convient spécialement;

3^o Que dans les irritations produites par un coup, un corps étranger, une plaie, la dissolution opiacée aqueuse est plus efficace que les moyens ordinaires; et qu'il serait peut-être très utile, après l'opération de la cataracte ou toute autre, de tenir l'œil inondé de cette dissolution, afin de prévenir l'inflammation, qui souvent fait échouer l'opération le plus habilement pratiquée;

4^o Que dans le cours d'une violente ophthalmie, les préparations opiacées ne conviennent que pour calmer les douleurs dont elle serait accompagnée;

5^o Que, lorsque l'ophthalmie est dissipée et qu'elle laisse l'œil dans un tel état d'excitation, qu'il ne peut supporter l'impression de la lumière, c'est dans les préparations opiacées qu'on trouvera le remède le plus avantageux;

6^o Que dans les ophthalmies chroniques et indolentes, l'opium ne paraît pas avoir une action bien marquée : il semble même nuisible, ainsi que l'a observé M. Demours, à moins qu'il ne soit associé à quelques légers excitants, comme dans le laudanum liquide, et comme on peut le faire en le combinant à l'infini dans différents collyres ;

7^o Que dans les taches, albugo, etc., il ne sera utile qu'autant qu'on l'associera à quelques légers excitants ;

8^o Que, suivant les circonstances, il faut combiner son emploi avec les autres moyens appropriés, et le plus souvent avec le traitement antiphlogistique, avec les révulsifs et dérivatifs cutanés et digestifs, etc. ;

9^o Que la dose ne peut pas en être rigoureusement fixée ; le praticien jugera la quantité et la forme qui conviendront le mieux ; dissolutions, onguents, pomades, etc. ;

10^o Que la cuisson légère qu'il produit, ne doit point détourner de son emploi ; tout au plus, pourrait-elle engager à étendre l'opium dans un véhicule plus considérable ;

11^o Enfin, qu'il ne faut pas prendre l'opium pour une panacée, puisqu'il échoue souvent ; mais qu'il n'en sera pas moins un remède précieux dans bien des circonstances.

Coryza.

Le coryza est une maladie ordinairement si bénigne, sa terminaison par la guérison est si naturelle, que peu d'auteurs ont cherché à lui opposer

d'autres médicaments que les soins de régime dictés par la prudence, et qu'il serait inutile de nous en occuper, sans les douleurs quelquefois insupportables qu'il cause dans la région susorbitaire et dans toute la tête, lorsque l'inflammation s'étend à la membrane muqueuse des sinus frontaux. Les auteurs m'ont été d'un bien faible secours. Voici ce que j'ai observé.

Obs. 12^e. M^{me} Levet, après une longue exposition à un air frais et humide, se sentit toute en frissons. La nuit fut agitée, et le matin elle éprouva une céphalalgie intense. La voix était nasillarde, et la respiration par les narines presque impossible. M. Bouchet, ancien chirurgien-major de l'hôpital, conseilla trois pédiluves chauds par jour, des lavements émollients, et des fumigations avec la décoction de mauve et de tête de pavot dirigées au moyen d'un tube dans les fosses nasales. Plus la malade respirait la vapeur narcotique, plus le mal semblait s'accroître. Ces moyens furent scrupuleusement exécutés pendant sept jours. La céphalalgie et la gêne de la respiration par les fosses nasales augmentèrent et se maintinrent ensuite au même degré. Alors la malade abandonna tout, et la maladie marcha progressivement vers une terminaison favorable. M^{me} Levet fut rétablie cinq ou six jours après.

Je ne cite ici cette observation que parce que la décoction de tête de pavot peut être regardée comme une préparation opiacée, et que je vois très souvent conseiller les fumigations dans le coryza. Comme opiacées, elles n'ont été d'aucun effet,

mais comme fumigations, je crois qu'elles ont été nuisibles. Presque constamment je les ai vues augmenter l'embarras des narines et la gêne de la respiration. Pour me rendre compte de cet effet désavantageux, j'ai moi-même respiré la vapeur d'une décoction émolliente : la chaleur détermina une espèce de gonflement ou de turgescence dans la membrane des fosses nasales ; les capillaires s'injectèrent, et une espèce de pléthore locale et de congestion eût lieu. J'en conclus que les fumigations, de quelque nature qu'elles fussent, ne pouvaient qu'être nuisibles en ajoutant à l'engorgement qui existe déjà. Cependant, dans un cas d'irritation locale mécanique, à la suite, par exemple, de l'introduction d'un corps étranger, je pense que ces fumigations narcotiques seraient convenables et utiles, principalement si des douleurs aiguës en étaient le résultat.

Obs. 13^e. M^{me} Multon, un jour de l'hiver dernier, était tellement occupée de quelques préparatifs, qu'elle ne s'aperçut point que son feu s'était éteint. Elle passa ainsi une partie de la matinée et prit très froid aux pieds. Il survint de la céphalalgie, le nez laissa couler une sérosité plutôt qu'une mucosité abondante, et le pouls était fébrile. L'ennui que lui causait cet incident dans un moment si peu opportun, aggravait le mal en faisant porter le sang à la tête. Elle se tourmentait d'une manière inconcevable, d'une indisposition qui, dans tout autre moment, ne l'aurait point affectée. Elle voulait être guérie pour le lendemain soir. (Pédiluve chaud et à la moutarde le soir même et le lendemain matin,

bouteille d'eau chaude aux pieds; application de 15 grains d'extrait gommeux d'opium délayés dans 6 gros de suif, sur le dos du nez, l'intervalle des sourcils et le milieu du front.) Cette médication opéra si bien, que le lendemain M.^{me} Multon ne sentit plus rien et put paraître en soirée comme si elle n'eût pas été fatiguée.

Cette observation paraîtra bien insignifiante à quiconque ne cherche que les faits rares et extraordinaires; mais, je l'ai déjà dit, la médecine populaire est celle qui doit le plus occuper le médecin praticien; il ne doit rien rejeter, et souvent les remèdes les plus vulgaires peuvent devenir le sujet de profondes et utiles méditations. Ainsi, le coryza, quelque peu important qu'il soit par lui-même, cette pommade sur le nez, quelque banale qu'elle soit, méritent un moment d'attention. Une irritation vive de la membrane muqueuse nasale est le résultat d'un imprudent refroidissement; elle est récente, elle cause déjà des accidents et menace d'un coryza intense. Un topique opiacé sur le dos du nez et sur les parties voisines, dissipe ces prodromes et prévient la maladie. On ne peut refuser à la pommade opiacée d'avoir agi d'une manière calmante. On n'objectera point que les pédiluves y ont eu part, parce que cent fois je les ai vus échouer dans des cas semblables. On pourrait, avec plus de raison, me reprocher d'avoir mis en usage un remède de commères, qui n'en diffère qu'en ce que celles-ci font dégoutter sur le dos du nez du suif de chandelle. La médecine pratique ne doit rien rejeter: de quelque part que lui vienne un moyen, dès

qu'il lui offre une ressource de plus, elle doit se l'approprier. Le suif de chandelle simple, me dirait-on, réussit aussi bien que lorsqu'il est opiacé. Il réussit souvent, presque toujours, il est vrai, mais l'expérience m'a démontré qu'il réussissait moins complètement et moins souvent. J'ai employé comparativement l'un et l'autre moyen, et le succès le plus satisfaisant a été le résultat du suif opiacé.

Ainsi, quoique le coryza soit une maladie peu importante, et que le praticien n'ait qu'à l'abandonner à sa marche naturelle pour la voir se terminer heureusement en quelques jours, il peut se présenter des cas où les symptômes soient plus violents, et réclament les secours de l'art; alors je ne crains point de proposer les opiacés à l'extérieur, et d'en éloigner l'emploi sur la membrane muqueuse même, soit en lotions, soit en fumigations. Je conseillerai de s'aider en même temps de tous les autres moyens antiphlogistiques jugés nécessaires: ce n'est même qu'avec leur association que les opiacés seront vraiment avantageux. Je ne parle point de l'opium à l'intérieur, c'est-à-dire, porté sur l'estomac ou le gros intestin, parce que je le crois au moins inutile et peut-être même nuisible; un coryza intense ne débute pas sans produire un mouvement fébrile et une congestion sanguine à la tête et souvent au cerveau: l'opium augmenterait cette congestion et pourrait la rendre funeste.

Otite.

L'oreille est assez fréquemment le siège d'inflammations intenses, ou tout au moins très doulou-

reuses. La structure presque toute nerveuse de sa membrane, qui reçoit pour elle seule tout le nerf auditif, explique la violence de ces douleurs. Si cette inflammation a lieu quelquefois idiopathiquement, plus souvent peut-être elle n'est que secondaire ou consécutive à la plupart des angines pharyngienne et tonsillaire, en se développant par continuité de tissu de la membrane muqueuse. Dans l'un et l'autre cas, lorsque la phlegmasie occupe l'oreille interne, la douleur est excessive, tandis qu'elle est plus supportable lorsque le conduit auditif interne en est seul le siège; alors elle est incommode, parce que la membrane muqueuse enflammée se gonfle, rétrécit ou obstrue la trompe, et cause un bourdonnement continu.

Obs. 14^e. M^{lle} Vincent occupe un magasin bas et humide situé dans une rue étroite, et y contracte de fréquentes fluxions (1). Jamais chez elle l'inflammation ne s'est fixée sur les mêmes parties : le tissu cellulaire au dessous du menton, les parotides, une des joues ou des lèvres en sont alternativement le siège. Au commencement de janvier 1825, M^{lle} Vincent fut obligée, pendant plusieurs jours, de rester loin du feu à cause de la multiplicité des occupations. Pendant ce temps elle eut constamment froid aux pieds et aux jambes. Elle éprouva des frissons, et la tête devint lourde et embarrassée du côté droit. En se tenant chaudement, elle espéra échapper à ses fluxions habituelles; mais le quatrième jour, une

(1) Par fluxion on entend à Lyon le gonflement inflammatoire d'un plus ou moins grand nombre des parties qui composent la face en général.

douleur aiguë et insupportable se fit sentir dans l'oreille, et fut toujours en croissant malgré les bains de pieds, la moutarde aux cuisses, et les cataplasmes placés sur le côté de la tête. (Quinze sangsues au dessous de l'oreille malade, bains de pieds, émollients sur l'oreille.) Les sangsues ne produisirent aucun soulagement, la douleur persista jusqu'au lendemain avec la même force. (Introduction dans l'oreille d'un bourdonnet de coton imprégné de laudanum liquide, lotions avec le laudanum sur l'oreille et la tempe, et, après, application d'un cataplasme chaud de mie de pain arrosé de la même liqueur et renouvelé toutes les demi-heures. En moins d'une heure il y eut un soulagement marqué, et le soir il y avait malaise plutôt que douleur réelle. La malade s'endormit jusqu'au jour, et ne sentit plus en s'éveillant qu'un léger embarras dans la tête et un peu de bourdonnement dans les oreilles. Le bourdonnement persista encore plusieurs jours.

Cette observation se présente si souvent à Lyon, qu'elle ne mérite de fixer notre attention qu'en ce qu'elle est une inflammation d'une membrane muqueuse, et en ce que, rebelle d'abord aux antiphlogistiques, elle a cédé rapidement à l'association des narcotiques. Cette méthode me réussit si bien, qu'elle est devenue pour moi une espèce de méthode banale. J'attribue, dans ces cas, à l'opium un effet positif, c'est de calmer l'irritation violente des nerfs cérébraux de l'oreille interne. Je me sers du laudanum liquide, parce qu'il est tout prêt et que je n'en redoute pas l'action stimulante, le topique n'étant pas appliqué directement sur la membrane enflam-

mée et douloureuse. Lazare Rivière (1) recommande les narcotiques, lorsque la douleur d'oreille est très aiguë, mais il veut qu'on n'en fasse usage que rarement et avec beaucoup de prudence, et qu'on l'administre en injection, suspendu dans de l'huile et uni au camphre ou au safran. Hoffmann (2) se loue du laudanum liquide de Sydenham porté dans l'oreille. Duvernei (3) recommande l'usage interne et externe du narcotique. Tralles (4) fait la bien juste observation que si le cas exigeait une évacuation sanguine, il faudrait commencer par là.

Obs. 15^e. M^{me} Vébert avait éprouvé une angine contre laquelle on avait dirigé, avec succès, tout l'appareil du traitement antiphlogistique le plus énergique. A mesure que les symptômes inflammatoires se calmèrent, la douleur qui s'étendait dans l'oreille persista d'abord, et bientôt augmenta au point d'empêcher le sommeil. Si elle paraissait se calmer un moment, c'était pour sévir avec plus d'intensité le moment d'après. Pendant huit jours, M^{me} Vébert mit en usage sangsues, ventouses sèches et scarifiées, vésicaires, injections mucilagineuses, le tout sans effet. Je fis étendre 6 grains d'opium sur un morceau de taffetas d'Angleterre; j'en plaçai la moitié

(1) *In dolore vehementissimo ad narcotica interdum confugere cogimur; sed raro ea usurpanda sunt, et maximè cautione adhibita, quia cerebro intensa sunt.* (Prax. medic. lib. 5, cap. 5. De dolore aurium, p. 69.)

(2) *Med. syst., tom. 4, part. 1, sect. 2, cap. 10, p. 492.*

(3) *Tractatus de auditûs organo, part. 5, § 22, 28.*

(4) *Usus opii salubris et noxius in morborum medela, part. 2, cap. 3, § 40, p. 518.*

au devant de l'oreille et la moitié derrière. La douleur s'amenda tellement, qu'à son réveil M.^{me} Vébert ne s'en ressentit presque plus ; cependant il y en eut quelques petits retours tous les soirs , pendant plusieurs jours.

Je n'ai cité cette observation qu'à cause de la douleur qui a survécu , en quelque sorte , à l'inflammation , circonstance encore assez fréquente pour devoir ne jamais être négligée. Elle nous prouve que ces douleurs consécutives à l'inflammation ne sont plus que l'effet de l'irritation des nerfs cérébraux , et que , pour les combattre , le traitement antiphlogistique devient insuffisant ; il faut les calmants , et les calmants les plus énergiques. Plus nous observerons et plus nous aurons occasion de généraliser ce principe. Ce fait , qui peut s'appliquer à toutes les circonstances semblables , nous prouve que les inflammations de l'oreille ressemblent aux autres inflammations , et que dans leur traitement on doit suivre les mêmes préceptes. Indépendamment des moyens antiphlogistiques , évacuations sanguines , émoullients , dérivatifs et révulsifs par les pédiluves , les sinapismes et les vésicatoires , nous établirons qu'elles peuvent nécessiter les opiacés en topiques : 1^o au début , lorsque l'irritation est encore le seul caractère de la maladie ; 2^o pendant le cours de l'inflammation , lorsque la douleur successive annonce l'irritation extrême des nerfs cérébraux ; 3^o lorsque l'inflammation est tombée , et qu'il reste une irritation assez grande de ces nerfs pour causer des souffrances.

Gengivite, buccite, etc.

Rien n'est plus fréquent que l'inflammation des gencives et des différentes parties de la membrane muqueuse buccale; rien n'est aussi plus léger et plus simple, lorsqu'elle est idiopathique. Lorsqu'elle est compliquée, la gravité dont elle s'accompagne dépend de la maladie à laquelle elle est liée. Il est si commun d'employer des gargarismes avec la décoction de tête de pavot, ou d'y ajouter quelque dissolution opiacée lorsque la maladie est douloureuse, que je me dispenserai de rapporter aucun fait de ce genre. D'ailleurs, l'opium aurait de la peine à prévenir la maladie à son début, parce que la tuméfaction suit de près l'irritation, ce qu'explique la structure, en quelque sorte spongieuse vasculaire, de toute la membrane buccale. Cependant il est plusieurs circonstances sur lesquelles je crois devoir insister davantage; telles sont les aphtes, la gengivite mercurielle, la gengivite scorbutique et la gengivite odontalgique.

Obs. 16^e. M. C... avait eu une jeunesse assez orageuse, pendant laquelle différentes affections syphilitiques furent traitées, comme on pense que le fait un jeune homme pressé de jouir. Quelques symptômes se reproduisirent de loin en loin et cédèrent facilement à quelques adoucissants.

Vers la fin de l'année 1824, ils reparurent, mais plus graves que les premières fois. Ils résistèrent pendant cinq mois à tout ce qu'on put employer de traitement plus rationnel. Je conseillai les bains de vapeurs au cinabre, dont la dose fut portée à 3 gros

pour les deux derniers. Un sentiment douloureux se fit sentir dans le pourtour de la mâchoire, les gencives devinrent rouges et très douloureuses, et la salivation s'établit. (Gargarisme avec la décoction d'une tête de pavot, et 1 gros de laudanum par verrée, 2 onces de sirop diacode et 15 grains de borate sur saturé de soude.) Le malade promenait longtemps une gorgée de gargarisme dans la bouche, avec la précaution de n'en point avaler. Le lendemain, les douleurs furent moins vives, et en moins de cinq jours cette salivation imminente fut totalement dissipée.

Quoique j'aie échoué quelquefois, j'ai réussi assez souvent à arrêter de cette manière des salivations commençantes, pour y recourir toutes les fois que l'occasion s'en présente. L'acétate de plomb à haute dose, conseillé par M. Labornadière père, est très efficace, j'ai eu souvent à m'en louer; mais il noircit les dents d'une manière si désagréable, que je crois plus avantageux pour le malade de pouvoir le remplacer. Ce moyen n'est point nouveau; je dis ce que j'ai observé. Au reste, l'opium a agi sur la sensation cérébrale en calmant la douleur, et sur la sensation ganglionnaire en arrêtant la sécrétion salivaire et en ramenant les gencives à leur état ordinaire. Peut-être l'action stimulante du laudanum et styptique du borax a-t-elle contribué à cet effet; cela n'ôterait rien à l'action calmante qui a été exercée sur les nerfs cérébraux.

Obs. 17^e. M. Girard, chapelier, avait déjà eu plusieurs atteintes de scorbut; le cresson et quelques gargarismes dont le quinquina faisait la base,

l'en avaient guéri. Vers la fin de l'automne 1824, les gencives se gonflèrent prodigieusement et devinrent très saignantes. Il eut recours aux moyens qui lui avaient déjà réussi et n'en obtint rien de satisfaisant; au contraire, les douleurs devinrent plus vives, et le bord des gencives commença à s'ulcérer. (Saignée de 12 onces, gargarismes adoucissants, pédiluves sinapisés.) Les gencives se rongent et des hémorragies abondantes se renouvellent fréquemment. Vingt sangsues sont appliquées sous le menton et ne produisent aucun effet, non plus que les gargarismes astringents, dans lesquels entrain une once d'extrait de Saturne. La moitié des gencives paraît détruite et les douleurs augmentent toujours. (Gargarisme fait avec une demi-once d'acétate de plomb, deux gros de laudanum liquide de Sydenham et une chopine de décoction de trois fortes têtes de pavot.) L'ulcération des gencives se détergea, la douleur fut à peine sensible, et le gonflement des gencives diminua. En moins de dix jours, la cicatrice des ulcérations fut complète et la guérison achevée. Deux mois après, j'ai revu M. Girard jouissant toujours d'une parfaite santé.

Je n'ai que ce fait à présenter, et je sais qu'il ne suffit pas pour faire établir des préceptes. Cependant on ne refusera pas d'accorder une action réelle au gargarisme opiacé, puisque jusque là, aucun autre n'avait réussi, et que les progrès de la maladie n'étaient pas douteux. S'il a obtenu du succès dans ce cas, pourquoi n'en obtiendrait-il pas dans d'autres? Au reste, il doit au moins engager à l'essayer pour fixer le degré de confiance qu'il mérite.

Obs. 18^e. M.^{me} Lavirote, âgée de vingt-huit ans, s'est déjà fait arracher plusieurs dents cariées; quelques-unes lui restaient encore et lui occasionaient des douleurs aiguës. Dans le commencement du mois de mai 1824, les douleurs se firent sentir plus violentes que jamais, les gencives se tuméfièrent, le point de départ parut fixé à la partie postérieure gauche de la gencive inférieure, à l'endroit où les deux dernières dents ont été arrachées, pour cause de carie, depuis plus d'un an. Les douleurs persistèrent malgré les pédiluves et les gargarismes les plus chargés d'opium. Une saignée de 14 onces ne produisit qu'un soulagement momentané; la tuméfaction des gencives diminua un peu, mais les douleurs revinrent comme auparavant. M.^{me} Lavirote n'avait pas dormi depuis six jours. J'eus recours à un moyen qui avait calmé les douleurs quelques mois auparavant, je pratiquai sur la gencive des scarifications profondes: les souffrances restèrent les mêmes, et l'engorgement continua à diminuer. Je variai inutilement les gargarismes opiacés, c'était beaucoup quand ils produisaient un soulagement de quelques minutes. La douleur redoublait tous les soirs, et les nuits étaient de plus en plus pénibles. Quatre jours se passèrent encore de la sorte. Je prescrivis une once de sirop de karabé, à prendre le soir en trois doses, dans une infusion de fleurs de tilleul. Jamais effet ne fut plus prompt ni plus heureux. La nuit se passa sans douleur et dans le plus profond sommeil. Je fis continuer pendant plusieurs jours la même préparation, et les douleurs ne reparurent plus. Cependant, de loin en loin, il y a eu

quelques légères souffrances à la mâchoire inférieure, mais peu de véritables douleurs.

Nous voyons dans ce fait l'inefficacité de l'opium appliqué localement sur la partie douloureuse, tandis qu'intérieurement il a produit sur-le-champ un excellent effet. En analysant le caractère de l'inflammation que j'ai eu à traiter, on y trouvera une explication satisfaisante de cette variété d'effets : 1^o l'inflammation déterminée, celle dont les capillaires sont gorgés de sang, se soustrait à l'action des opiacés, pour réclamer les adoucissants; or, les gencives étaient engorgées; 2^o la douleur qui accompagnait cette inflammation n'était pas causée par l'irritation des nerfs des gencives, mais elle dépendait des nerfs dentaires profondément situés à l'abri de l'action directe du narcotique. Ainsi, il faut distinguer dans son emploi les cas où la douleur réside dans la gencive même et ceux où elle siège dans la profondeur de l'os. Dans le premier cas, le calme suivra l'application du topique; dans le second cas, le nerf, séparé de la gencive malade par l'épaisseur de l'os, élude facilement l'action de l'opium, qui n'est plus absorbé, et il conserve son irritation. Si l'on veut obtenir du calme par les opiacés, il faut alors les faire agir sur le centre nerveux, en les présentant à la surface qui entretient avec lui l'action sympathique la plus énergique, et sur laquelle l'absorption, plus facile et plus prompte, permet au remède d'aller agir lui-même sur l'encéphale et sur le nerf irrité. De là le succès qu'a procuré le sirop de karabé. Dans les cas analogues, j'ai bien des fois obtenu de bons effets de l'application des

topiques opiacés à l'extérieur sur les téguments. Tantôt je me sers d'un morceau de taffetas d'Angleterre, sur lequel j'étends 2 ou 3 grains d'extrait gommeux d'opium, et que j'applique vers l'angle de la mâchoire et au devant de l'oreille; tantôt j'emploie des cataplasmes émollients arrosés d'une teinture opiacée. Ces deux moyens m'ont également réussi; mais le dernier étant plus difficile à maintenir et plus ennuyeux pour les malades, je l'ai moins souvent mis en usage. Rivière conseille d'en venir aux narcotiques, lorsque les moyens ordinaires n'ont pu apaiser la douleur; quoiqu'il les conseille intérieurement, il les préfère en topique, ou en espèce de liniment qu'on porte sur la dent au moyen d'un bourdonnet de coton (1). Il raconte aussi avoir sauvé, *Dei beneficio*, un enfant tourmenté de douleurs atroces et d'une grande insomnie à cause de plusieurs ulcères profonds qui occupaient la langue et plusieurs parties de la bouche, en lui faisant prendre par jour un grain de laudanum solide (2).

Ici se présenterait une question à résoudre. L'opium agit-il sur le nerf dentaire par l'intermédiaire du cerveau, comme lorsqu'il est administré par l'estomac? ou bien agit-il sur le nerf douloureux lui-même par un transport direct, au moyen du système capillaire de la partie? Sans vouloir m'étendre sur cette question de physiologie pathologique, je

(1) *Praxeos medicæ, lib. 6, cap. 1, De dolore dentium pag. 88.*

(2) *Id. cap. 5, De oris et faucium ulceribus, pag. 91.*

dirai que je crois au dernier mode d'action, parce que dans ces applications je n'ai jamais vu survenir, je ne dis pas le moindre narcotisme, mais le moindre sommeil; en outre, il peut arriver jusqu'au nerf dentaire sur le trajet duquel l'application topique est faite; aucune partie dure ne l'intercepte; au contraire, un tissu cellulaire très perméable et sain le favorise.

Obs. 19^e. M^{me} de Piéla était douée d'une vive sensibilité, que différents chagrins avaient encore augmentée. Après une grossesse très heureuse, elle accoucha, le 18 novembre 1823; elle était âgée de vingt-un ans. Un an auparavant elle avait perdu sa sœur, le onzième jour de ses couches. Il y avait entre ces deux dames la plus grande ressemblance pour la conformation, les habitudes et la sensibilité.

M^{me} de Piéla avait l'imagination frappée de la mort de sa sœur, et elle se croyait destinée à éprouver le même sort et à la même époque. Son accouchement fut très laborieux, et, au moment de la fièvre de lait, il se fit, dans la bouche et le pharynx, une éruption aphteuse qui causa beaucoup de fièvre et inspira d'autant plus de crainte, que le moral de la malade était moins bien disposé. Les aphtes durèrent une douzaine de jours, et laissèrent après eux un état d'excitation nerveuse, qui déterminait à chaque instant des mouvements de fièvre et entretenait les idées les plus sombres. Enfin, après quatre semaines, le rétablissement eut lieu, quoique retardé par une faiblesse extraordinaire.

M^{me} de Piéla redevint enceinte; elle parcourut assez heureusement sa grossesse, et accoucha le 29

février 1825. L'accouchement fut aussi pénible que le premier. Madame voulut nourrir. Au moment de la fièvre de lait, des aphtes se déclarèrent dans la bouche et des gerçures profondes entourèrent les mamelons. Les douleurs de l'allaitement devinrent atroces; il fallut se résoudre à sevrer. Toutes ces causes d'irritation exaspérèrent les exacerbations fébriles qui avaient lieu le soir; l'état du pouls, le trouble momentané des idées et les circonstances antécédentes firent craindre une *fièvre ataxique*. Les aphtes, qui étaient d'abord limités à la bouche, s'étendirent au pharynx et peut-être même au larynx; il en résulta la presque impossibilité d'avaler et une toux continuelle très pénible. L'exacerbation reparaisait tous les soirs et se prolongeait dans la nuit. Il n'y avait point de sommeil. Les boissons émollientes, les loochs, les potions gommeuses et les gargarismes mucilagineux favorisèrent la cicatrisation des aphtes, et le quinzième jour ils parurent dissipés. Cependant une toux sèche et fatigante continua. Le soir et la nuit, il y eut toujours de l'agitation, de l'accélération du pouls, une chaleur plus grande et une insomnie complète. Cette position que j'envisageai comme une irritation nerveuse consécutive à l'inflammation aphteuse et à toutes les causes d'excitation qui avaient agi sur M^{me} de Piéla, me fit espérer du succès dans l'administration de l'opium. Malgré l'avis d'un médecin distingué qui fut appelé en consultation, je le fis prendre sous le nom de sirop de karabé, dont je fis mettre une once dans une potion tempérante. Son emploi fut immédiatement suivi d'un sommeil profond et réparateur. L'espérance ren-

tra dans le cœur de la malade, et en moins de quatre jours tous les accidents nerveux furent dissipés, et la convalescence assurée. Les forces revinrent peu à peu; M.^{me} de Piéla jouit actuellement de la meilleure santé.

Trop de causes d'excitation cérébrale s'étaient réunies, pour que le système nerveux ne jouât pas le plus grand rôle dans les accidents que M.^{me} de Piéla devait éprouver. Cette exaltation nerveuse paraissait d'abord liée aux gerçures des seins et aux aphtes de la bouche et du pharynx. Ce n'était pas le cas de l'attaquer par l'opium, j'aurais craint de déterminer une congestion cérébrale déjà imminente. Elle aurait dû se dissiper avec les accidents inflammatoires dont elle n'était qu'une conséquence; mais elle a persisté après la cicatrisation de ces affections, parce que le système nerveux avait reçu une impression profonde qui n'avait plus besoin de nouveaux excitants pour être entretenue; elle était devenue idiopathique en quelque sorte; elle existait par elle-même et devenait l'affection principale. C'était elle qu'il fallait combattre: les calmants seuls promettaient de la dissiper, et l'opium ne pouvait que devenir utile. Les exacerbations fébriles n'avaient plus rien d'inflammatoire, on ne devait point craindre de réaction sur l'encéphale. L'événement a justifié la confiance que j'avais placée dans le narcotique.

Malgré le peu de faits que nous avons rapportés, nous pourrions établir, 1^o que l'action des opiacés sur les inflammations buccales est en général peu importante, puisque ces inflammations sont elles-mêmes peu importantes; 2^o que lorsqu'il y a tur-

gescence des tissus , l'opium n'est pas plus utile que les résolutifs ordinaires ; 3^o que lorsqu'une douleur aiguë les accompagne , l'opium devient utile et nécessaire ; 4^o que si la douleur est profonde et que le nerf qui en est le siège soit soustrait aux communications capillaires , ce n'est point localement qu'il faut agir , mais extérieurement sur le trajet du nerf , ou intérieurement sur l'estomac ; 5^o que lorsque l'irritation nerveuse persistera après les accidents inflammatoires , son administration intérieure devient utile et nécessaire ; 6^o que lorsque l'inflammation et la douleur auront déterminé une congestion cérébrale ou une disposition à cette congestion , ce qui est assez fréquent , on n'aura recours aux préparations opiacées qu'avec la plus grande réserve.

Angine.

Suivant le siège de l'inflammation , l'anginea pris un nom différent ; mais cela ne change rien à sa nature. Ainsi , il nous importe peu qu'elle soit tonsillaire , pharyngienne , etc. Ce qu'il nous importe d'observer , c'est la manière dont se développe la maladie. Ou bien une fièvre d'invasion accompagne , ou précède même l'inflammation ; ce qui est le cas le plus ordinaire : ou bien le pharynx et les amygdales s'enflamment sans exciter aucun trouble général. Dans le premier cas , le cœur lance avec force le sang à la tête , et y produit une congestion à l'intérieur comme à l'extérieur. La figure est rouge , et semble gonflée , les yeux sont injectés ; tout annonce une direction vicieuse de la circulation vers la tête. Certes , ici l'opium ne conviendrait point , il contribuerait à aug-

menter cette congestion et à la fixer sur l'encéphale, et convertirait ainsi une maladie plus ennuyeuse que grave en une affection mortelle. Aussi, n'ai-je jamais trouvé d'occasion propice à l'administration des narcotiques, quoique l'angine soit fréquente, et que je saisisse avec empressement toutes les circonstances où ils peuvent convenir. La chance ne serait pas égale, puisque l'angine ne demande que les antiphlogistiques pour guérir en peu de jours, et que, dans l'espérance illusoire d'arrêter à son début une maladie qui n'est pas dangereuse, on s'exposerait à en causer une qui l'est toujours. Remarquons en outre, qu'on ne serait pas même assuré de prévenir l'angine. Ce n'est pas seulement le cerveau, ce sont toutes les parties de la tête qui participent à la congestion narcotique; partout les capillaires reçoivent une plus grande quantité de sang, ceux de la gorge comme les autres: or, le système capillaire de la membrane muqueuse gutturale est très développé, la cause la plus légère suffit pour l'engorger; presque toujours l'opium arriverait trop tard, la tuméfaction aurait déjà lieu, et ne saurait plus rétrograder. Dans le deuxième cas, lorsque la maladie n'est que locale, et qu'elle ne produit aucune réaction fébrile, elle est si légère et si bénigne, que le malade requiert rarement le ministère du médecin, et, à moins de quelques circonstances particulières, l'opium est inutile. Cependant, s'il n'est pas le moyen curatif essentiel, il convient souvent comme accessoire, et l'on se trouvera bien de l'associer dans les gargarismes aux autres moyens, toutes les fois qu'il y aura une douleur vive. Lorsque l'insomnie deviendra fati-

gante, on prescrira avec avantage une demi-once de sirop de karabé, à prendre dans la soirée, dans un véhicule quelconque.

Obs. 20^e. Madame Jourdan fut prise d'une angine inflammatoire des plus aiguës et des plus fatigantes, à cause des spasmes auxquels elle donnait lieu. Le traitement antiphlogistique en triompha; mais les parties qui avaient été le siège de l'inflammation, conservèrent une sensibilité douloureuse telle, que le moindre mouvement de déglutition provoquait un spasme très incommode, qui avait de l'analogie avec ces crises nerveuses dites hystériques, dans lesquelles on éprouve la sensation d'un globe qui remonte à la gorge, et y produit la suffocation. L'éther pris dans le moment du spasme, le dissipait, mais il se reproduisait sans cesse. Je prescrivis une potion calmante, dans laquelle je fis entrer une once de sirop de karabé; les spasmes ne reparurent plus. Je la fis continuer pendant plusieurs jours par précaution.

Cette observation ressemble à beaucoup d'autres; c'est une irritation du système nerveux cérébral, consécutive à l'inflammation; nous en avons déjà beaucoup vu de semblables. Quelle que soit la partie affectée, la maladie est la même, et requiert les mêmes moyens. Le sirop de karabé a été adressé à l'irritation des nerfs cérébraux, et c'est sur eux qu'il a agi pour rétablir le calme.

Je n'ai parlé que de l'angine inflammatoire simple; mais il est une sorte d'angine décrite par les auteurs, c'est l'angine gangréneuse. Je ne l'ai jamais observée dans ma pratique. L'opium pourrait-il quelque chose contre elle? je ne le pense pas. Cependant,

si elle présentait de l'analogie avec quelques autres maladies essentiellement gangréneuses, par exemple, la gangrène sénile et l'ergotisme, dans lesquelles l'opium est si efficace, ne pourrait-on pas en conclure l'utilité du même remède contre l'angine gangréneuse ?

Œsophagite.

L'inflammation de l'œsophage seul est très rare; cependant, on en trouve quelques observations, et j'ai eu plusieurs occasions de l'observer. L'exemple le plus détaillé et le plus remarquable de cette affection, a été consigné par M. Lerminier, dans le nouveau journal de Médecine (cahier de septembre 1819, pag. 8). La maladie fut traitée par les antiphlogistiques. Les boissons adoucissantes, et un grand nombre de sangsues appliquées à plusieurs reprises en triomphèrent; mais l'opium ne fut point administré. Dans les circonstances où je l'ai observée, les antiphlogistiques ont suffi; de sorte que l'observation est muette sur l'emploi de l'opium dans le traitement de cette maladie. Tout ce que nous pourrions dire, c'est que, semblable à toutes les autres phlegmasies, l'œsophagite doit, comme elles, présenter des circonstances dans lesquelles le système nerveux cérébral sera trop excité, et produira des douleurs violentes et l'insomnie, et que ces cas nécessiteront l'opium, que ce soit au début ou à la fin de la maladie.

Angine laryngée.

Il est rare que l'inflammation se borne à la membrane muqueuse qui tapisse le larynx; presque tou-

jours elle s'étend aux parties voisines, et on a moins une angine laryngée, qu'une angine pharyngo-laryngée, ou un catarrhe laryngo-trachéal. Mais pour être rare, la chose n'est pas impossible, et on l'observe quelquefois à cet état d'isolement complet.

Obs. 21^e. M. Peillon, tulliste, passa la soirée dans un appartement fort chaud, et s'y livra, avec quelques amis, au chant, à la déclamation et à quelques jeux d'exercice. Lorsqu'il sortit, il avait chaud, et le temps était très froid. Il avait un trajet d'un bon quart-d'heure à faire avant d'arriver chez lui. Il sentit de suite un picotement incommode et douloureux à la région du larynx. Pendant la nuit, cette sensation augmenta et devint plus douloureuse; elle provoqua une toux continuelle et un enrrouement extraordinaire. La voix était rauque, la respiration difficile et sifflante; il semblait au malade que le conduit s'oblitérait.

Je ne crus pas encore à l'existence de l'inflammation; je ne vis qu'une irritation causée par l'action directe de l'air froid sur un organe échauffé par la chaleur de l'appartement, et par le chant et la déclamation. La réaction sur les muscles du larynx occasionait la plupart des symptômes. La difficulté de maintenir un cataplasme chaud sur le devant du cou m'y fit renoncer. (Frictions avec l'huile opiacée chaude, et coton cardé par-dessus; infusions de fleurs de violettes et de coquelicot; le soir, demi-once de sirop de karabé prise en deux doses.) La nuit même, la douleur disparut; le malade dormit très paisiblement, et le lendemain il se réveilla avec un léger enrrouement, qu'il négligea et qui dura plusieurs jours.

Peut-être dira-t-on que la guérison a été l'effet du repos et de l'éloignement d'un air froid. Cette opinion est fondée sur ce que l'observation présente tous les jours. Cependant, je ferai remarquer que j'ai vu bien des cas analogues, et que lorsqu'ils étaient aussi intenses, ils ne se sont jamais terminés aussi rapidement par les seuls efforts de la nature; tandis que, toutes les fois que je les ai secondés par l'emploi du narcotique, le calme s'est bien plus vite rétabli. Je ne prétends point dire pour cela que j'ai toujours prévenu le développement d'un catarrhe, non certes; plusieurs fois, il m'est arrivé de voir l'inutilité de l'opium contre une irritation qui, déjà, avait porté une atteinte profonde sur le système capillaire, et de voir un catarrhe pulmonaire des plus intenses se développer, malgré le calme momentané qu'avait procuré le médicament. Mais c'était déjà quelque chose pour le malade que de soulager ses souffrances, en agissant sur les nerfs cérébraux irrités.

Obs. 22^e. M^{lle} Gauthier fait un voyage par un temps rigoureux, et revient avec une aphonie complète, et des douleurs aiguës dans le larynx, lorsqu'elle tousse, qu'elle veut parler et pendant la déglutition. Le traitement antiphlogistique fut employé avec toute l'énergie propre à combattre l'inflammation. Les principaux accidents se dissipèrent; mais une toux pénible et sèche, provoquée par une sensation de prurit dans le larynx, résista à tous les moyens adoucissants, et aux révulsifs et dérivatifs les plus énergiques. La pommade d'Autenrieth sur la nuque opéra une amélioration momentanée, qui ne dura que pendant la période inflammatoire des boutons: l'a-

phonie revint aussi complète qu'auparavant. Six semaines s'écoulèrent ainsi. (Pendant plusieurs jours, une once de sirop de morphine, à prendre dans la soirée; et sur le larynx, cataplasme arrosé avec la teinture opiacée de chrétien.) La toux se calma avec beaucoup de rapidité, et l'aphonie se dissipa progressivement. M^{lle} Gauthier était d'un caractère vif et impatient; six jours de l'emploi de ces moyens la lassèrent, elle se crut guérie et y renonça; l'aphonie reparut un peu le lendemain. Elle recommença ses applications et la potion, et les continua encore huit jours, après lesquels son indisposition ayant à peu près totalement disparu, elle cessa tout remède.

Il est facile de faire ici l'application de nos principes, soit à la maladie, soit à son traitement. L'exposition prolongée à un air froid détermine une irritation directe sur la membrane muqueuse du larynx: les nerfs cérébraux et les nerfs ganglionnaires sont affectés à la fois; le prurit douloureux et incommode, la toux, etc. l'ont démontré. L'inflammation est combattue; mais l'aphonie, la toux et le prurit persévèrent: or, ces phénomènes dépendent du système cérébral, et l'opium, en calmant ce système, a dissipé tous les accidents qui résultaient de son excitation prolongée.

Nous retrouvons dans l'angine laryngée, au début et à la fin de l'inflammation, les mêmes éléments d'irritation des deux systèmes nerveux. Lorsque l'irritation du système cérébral est très grande, nous trouvons que l'administration de l'opium devient avantageuse; d'une part, au début, avant que l'inflammation se soit développée; d'autre part, à la fin, lorsque les acci-

dents inflammatoires sont dissipés, et que l'irritation des nerfs cérébraux persiste. Je ne prétends point exclure, dans les cas de spasme, l'administration des autres moyens. L'hiver dernier, un jeune homme renfermé dans un cabinet chauffé par un poêle, en sort pendant un vent du nord très froid, et rentre précipitamment dans un état de suffocation qui menaçait ses jours. Je lui conseillai sur-le-champ un gros de liqueur anodyne d'Hoffmann dans une demi-once d'eau de fleurs d'oranger. Le spasme cessa subitement et comme par enchantement. Je le répète, je ne fais point de l'opium une panacée, je rapporte les faits dans lesquels il m'a paru utile, et j'en déduis quelques conséquences.

Catarrhe pulmonaire.

Il n'est peut-être pas de maladie aussi fréquente que le catarrhe pulmonaire; il n'en est pas non plus qui se présente à des degrés aussi différents et sous des formes plus variées. Tantôt il n'est qu'une simple indisposition, et ne mérite pas même le nom de maladie; souvent il est une affection grave qui réclame les soins les plus entendus de la médecine; quelquefois il est mortel, malgré tout ce que l'art peut employer. Aigu ou chronique, il est accompagné d'une expectoration muqueuse qui varie à l'infini. Par un contraste assez bizarre, nous voyons aujourd'hui réunir sous la même dénomination des maladies bien distinctes, telles que le croup, le catarrhe pulmonaire, la coqueluche, etc., et faire plusieurs maladies d'une maladie unique; ainsi, du catarrhe pulmonaire on a fait la trachéite et la bronchite. Si l'anatomie

pathologique a de bonnes raisons pour en agir ainsi, le médecin praticien n'en a pas de moins bonnes pour s'en tenir aux premières distinctions. Malheureux l'enfant dont le médecin prendrait le croup pour un catarrhe pulmonaire ! La fureur de faire autant de maladies qu'il y a de symptômes, a souvent égaré ; mais la manie de tout localiser et de ne voir qu'une maladie unique dans chaque organe et dans chaque tissu, n'a-t-elle pas aussi ses inconvénients ? Pense-t-on que cette pathologie purement topographique puisse satisfaire le médecin, quand il est au lit du malade ? Une quinte de coqueluche semble menacer les jours de l'enfant ; le médecin reste paisible spectateur de cette scène pénible, il ne se presse point de mettre en usage aucun moyen énergique. Un croup débute, le mal est encore bien léger, et l'enfant ne semble presque pas malade ; cependant le médecin ne balance pas, il connaît le danger de l'expectation, et il recourt avec activité aux moyens les plus énergiques ; un moment va décider des jours du malade. J'ai donc cru devoir conserver les anciennes divisions, et c'est d'après elles que je poursuivrai l'exposé des faits. J'avoue que je ne puis me persuader que des symptômes aussi différents proviennent d'une cause unique. C'est la même membrane qui est le siège de la maladie, j'en conviens ; mais cette membrane ne peut-elle pas être affectée d'une foule de manières différentes ? Et chacun de ces modes d'altération ne devient-il pas une maladie distincte ? En supposant même que chaque tissu n'eût qu'un mode d'affection, ne savons-nous pas que plusieurs tissus entrent dans la composition de chaque organe ?

et que chacun de ces tissus peut être affecté et seul affecté? Dès-lors, n'aurons-nous pas dans chaque organe autant de maladies différentes qu'il y a de tissus différents dans sa composition? La faiblesse de nos moyens n'a pas encore permis à l'anatomie pathologique d'éclairer ce point. Elle a rendu de grands services, mais elle se presse trop de généraliser. Le moment n'est pas venu d'en agir ainsi; le plus difficile lui reste à faire; il lui est impossible de bien classer les maladies, avant d'avoir, en quelque sorte, disséqué les tissus malades (1). Ce ne sont point des subtilités, c'est l'expression d'une conviction basée sur l'observation. Jugeons de l'inconnu par le connu. La peau exposée à nos regards, nous présente une série de maux incalculables. Presque tous sont des inflammations, et cependant, quelle différence! Combien de nuances depuis le simple érythème jusqu'à l'anthrax malin! On en a fait avec juste raison autant de maladies distinctes. Eh bien! si la peau était soustraite à nos regards, nous n'aurions plus qu'une maladie cutanée, tout deviendrait *cutite*. Les différences qui ont déterminé la distinction des maladies cutanées, ne sont pas seulement basées sur les symptômes, elles reposent aussi sur l'anatomie pathologique. Les différents tissus qui entrent dans la composition de la peau, sont susceptibles d'être malades chacun à sa manière, et ils le sont en effet, puisque déjà la plupart de ces affections sont recon-

(1) Nous avons déjà dit que le docteur Gendrin avait en grande partie atteint ce but. (Histoire anatomique des inflammations.)

nues pour siéger, l'une dans le derme, l'autre dans le tissu réticulaire, une autre dans les capillaires sanguins, dans les exhalants, etc., etc. Espérons qu'on n'en restera pas là, et que les résultats auxquels on arrivera nous permettront de reconnaître une foule de distinctions qui échappent à nos moyens d'investigation. Alors seulement l'anatomie pathologique servira de base à une classification complète et stable des maladies. Jusque-là nous serons forcés d'emprunter à la pathologie les caractères séméiotiques, d'après lesquels nous puissions fonder les distinctions sur lesquelles l'anatomie pathologique est encore muette.

Je me crois dispensé de parler du catarrhe pulmonaire simple et léger, qui se dissipe par les seuls efforts de la nature et à l'aide des moyens les plus insignifiants. Tout le monde connaît trop bien les avantages des préparations opiacées données le soir pour procurer une nuit favorable. Je ferai seulement observer que toutes les fois que la phlegmasie s'accompagne de fièvre inflammatoire, on sera un peu plus sobre des narcotiques.

Obs. 23^e. M^{me} Ghideni était enceinte pour la quatrième fois, sa grossesse fut heureuse jusqu'au quatrième mois. A cette époque, elle devint oppressée, et un point profond et légèrement douloureux se fit sentir dans le côté droit de la poitrine : une saignée de bras dissipa ces accidents. Quatre ou cinq jours après, M^{me} Ghideni fut prise d'une toux presque convulsive, occasionée par une sensation douloureuse qui suivait le trajet de la trachée-artère et des bronches. (Deux dattes, 2 gros de racine de gui-

mauve et la moitié d'une tête de pavot en décoction; looch blanc avec addition d'une once de sirop de morphine; sur le devant du cou et de la poitrine, un large cataplasme fait avec la fleur de coquelicot et un peu de farine de lin; moutarde aux deux bras.) L'irritation produite par la moutarde, parut exciter la toux; mais, à mesure que le looch fut administré, le besoin de dormir se fit sentir, et vers les deux heures du matin, elle s'endormit. Sur les quatre heures, elle s'éveilla, et toussa avec autant de violence que la veille, pendant deux heures. Elle prit dans cet intervalle cinq cuillerées de looch et plusieurs petites doses de tisane. Le sommeil la gagna de nouveau, et elle dormit quatre heures de suite sans s'éveiller. Dans la journée, elle toussa fort peu et sans aucune sensation douloureuse. Elle continua les moyens conseillés, et malgré eux, elle conserva pendant quelques jours une petite toux sèche, qui revenait de temps en temps, mais qui n'était qu'une incommodité légère.

— Quoique ce fait ait été recueilli à une époque où je me proposais déjà de traiter la question, j'ai cru devoir placer la moutarde aux bras, parce qu'avant d'expérimenter, je voulais guérir la malade, et que la toux était si fatigante, que je croyais ne devoir rien négliger de tout ce qui pouvait concourir à la soulager le plus promptement. Je ne doute pas que l'action révulsive de ce rubéfiant n'ait contribué à rétablir le calme; mais je suis en même temps convaincu que les opiacés y ont aussi coopéré. Ce n'est point de ce que la moutarde a paru d'abord irriter et ajouter aux accidents, que je tirerai la conséquence

A simple catarrh of the viscous colicula of the spine, as a matter of course.
The eye in Syphilis, is treated recommended by Praxel, 1792.

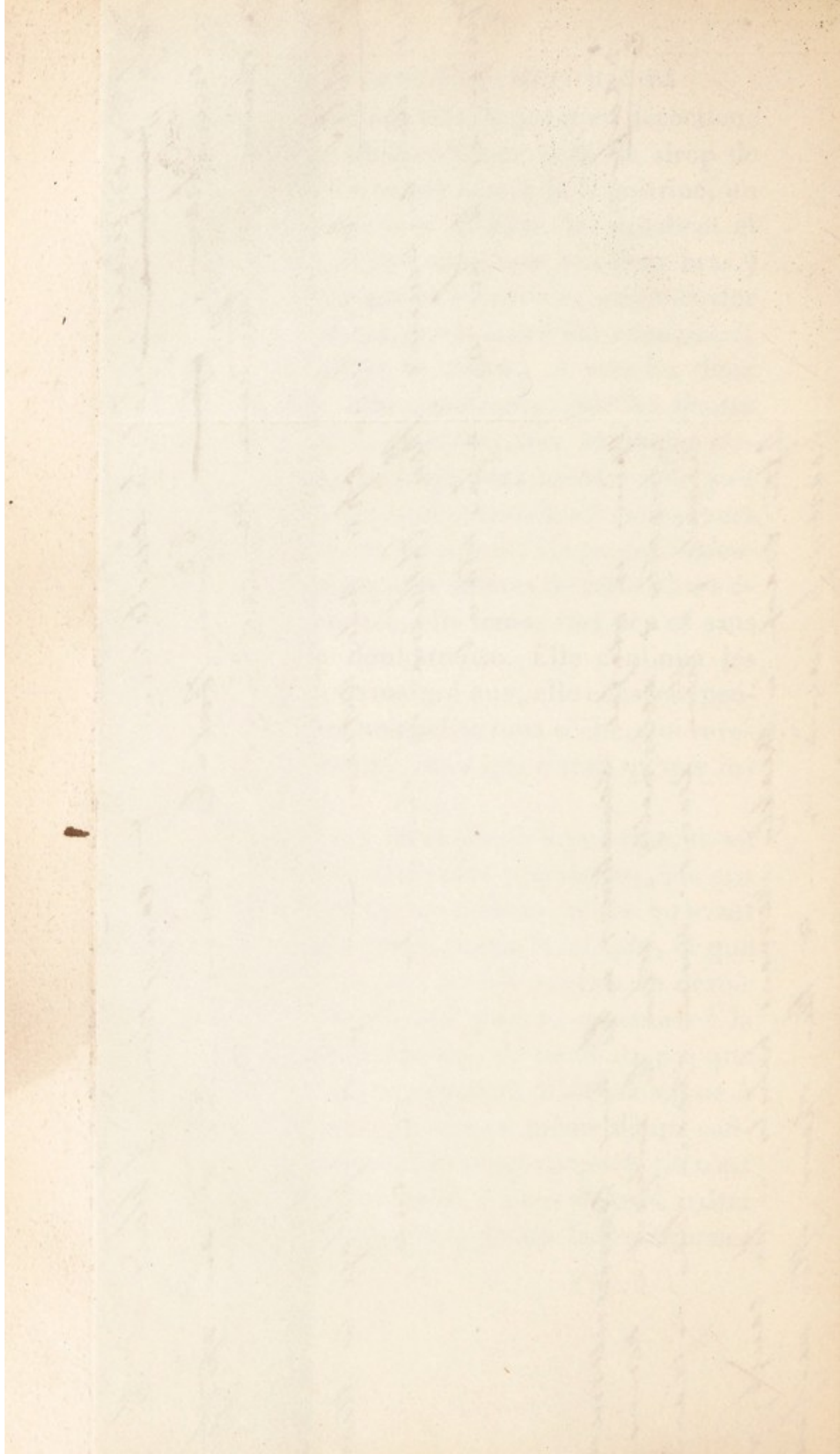
Praxel's treatment of the spine is entirely in error, if he will
only ~~replace~~ ^{replace} a febrile excitement, & congestion of blood in the
or even brain, ~~of the~~ 63 But he recommends an operation
of spine on the neck &c.

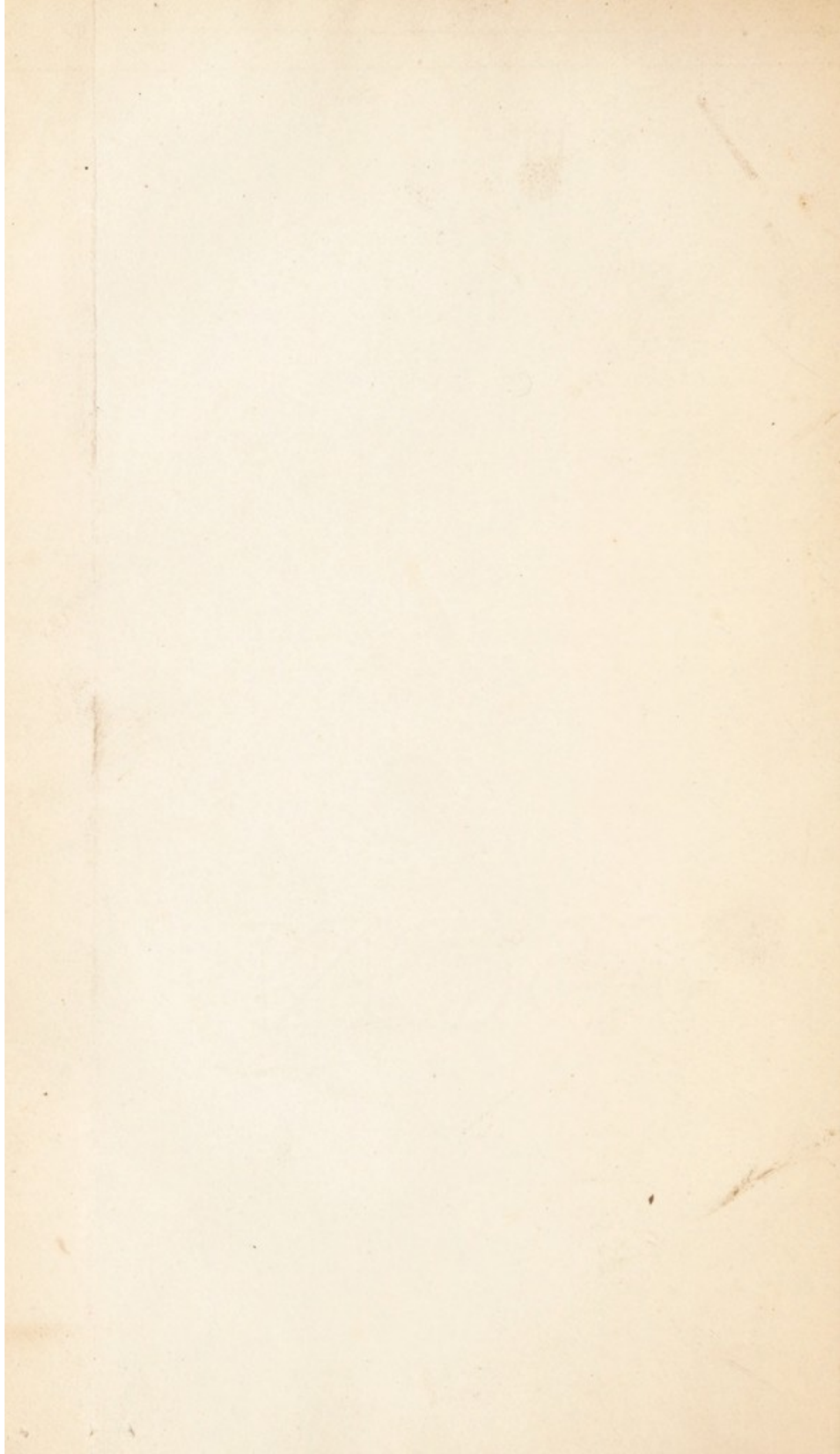
In otitis An Echinum spii and liquor. — It is a phlogistic treatment
that not answer: than Echinum of spine & will ease,
Spine is to be an assistant.

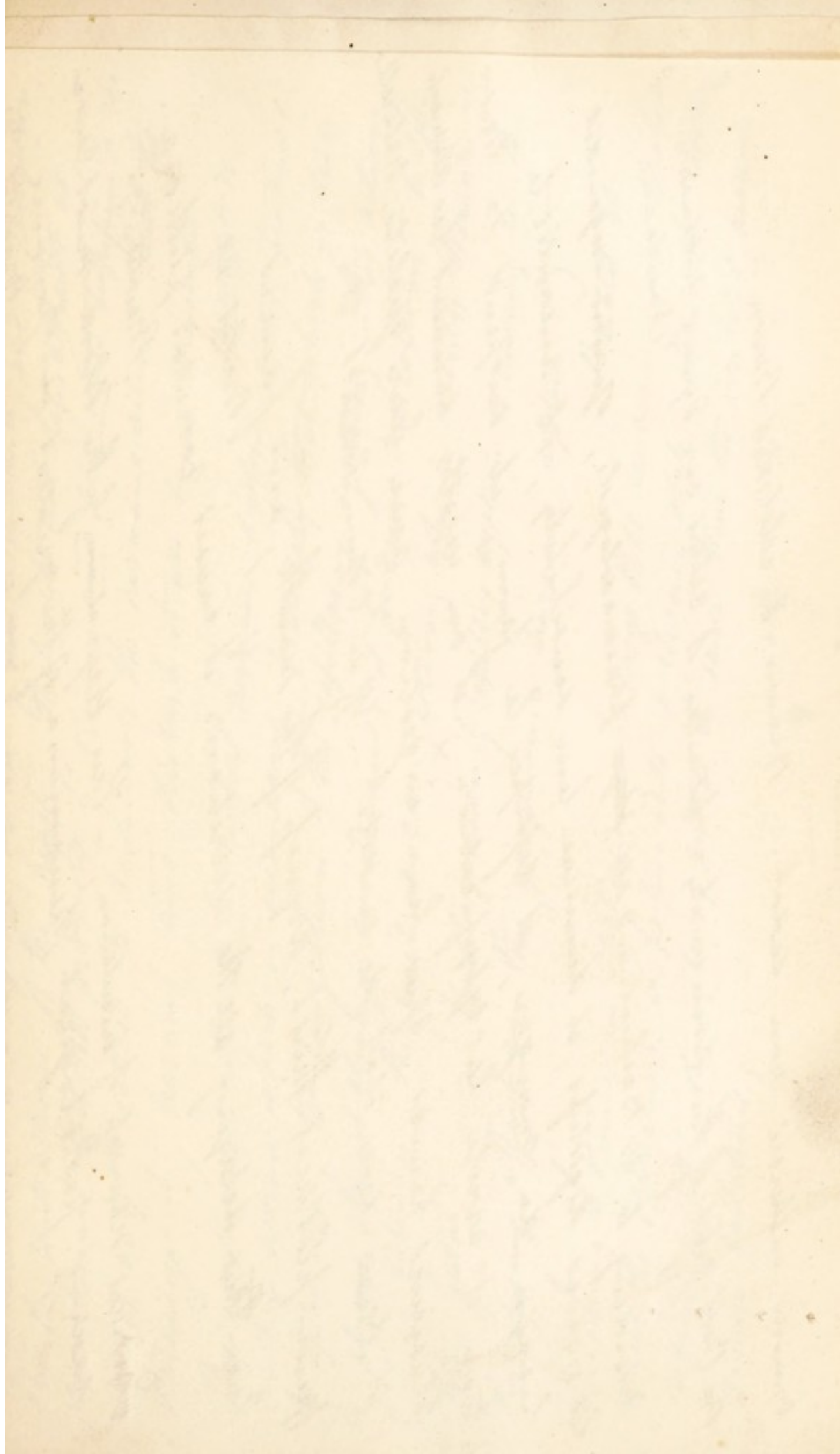
Crack

Spine is affected sometimes in the way, commencing
internally & externally — when the subject is nervous
weakly, & there seems more than the system

After except in weakly nervous habits, — the crack, &
heartish remains — a the spine often acquire







Opium

Opium mehercule non sedat. Bruner, the celebrated Bruner -

The best gift of the Divinity, because it calms our dying moments.
Baerhaave.

According to Mr Baerhaave and all ~~the~~ Pharmacologists, Opium engourdit
les organes digestifs, et diminue leur sensibility, il aneantit le
besoin de manger, et depoupe la pain, il suspend le diges-
tion, et arrete la cybyfication; et on rejette sansment les aliments
Musiciens hearts spes leur ingestion, avec leur qualite naturel
et down une etat de comate." Eff de Opium Pract. 28.

Opium produces thirst, dryness of the mouth, and faeces -
and thus delaying all the secretions it causes
Pract. 29 -

Produces slowness of circulation, - This stagnation of the Blood must cause
Pract. 29.

causing pathological Menstruation of the greatest in quantity.

If the circulation is irregular, on account of ~~some~~ disturbance, and of perspiration,
in the contractions of the heart that will not let aspect as
we know that the property of Opium and all other soporifics is
is not only to retard, to diminish the nervous action, but to
decrease it, prevent, and disturb it in some measure.

Brachtel. 30.

Exists its direct action on the cerebral nervous system, Opium produces
another action which is secondary precisely that which is due
to Plethora, to congestions of the capillary system, — this action
is ~~always~~ almost always in success, it produces vasodilation & after
if it is intense, the cerebral congestion, which results thereon is
after fatal. — (The stagnation of capillary system is owing to the
stagnating effect on the ganglionic nervous system. S.)

Brachtel. 30.

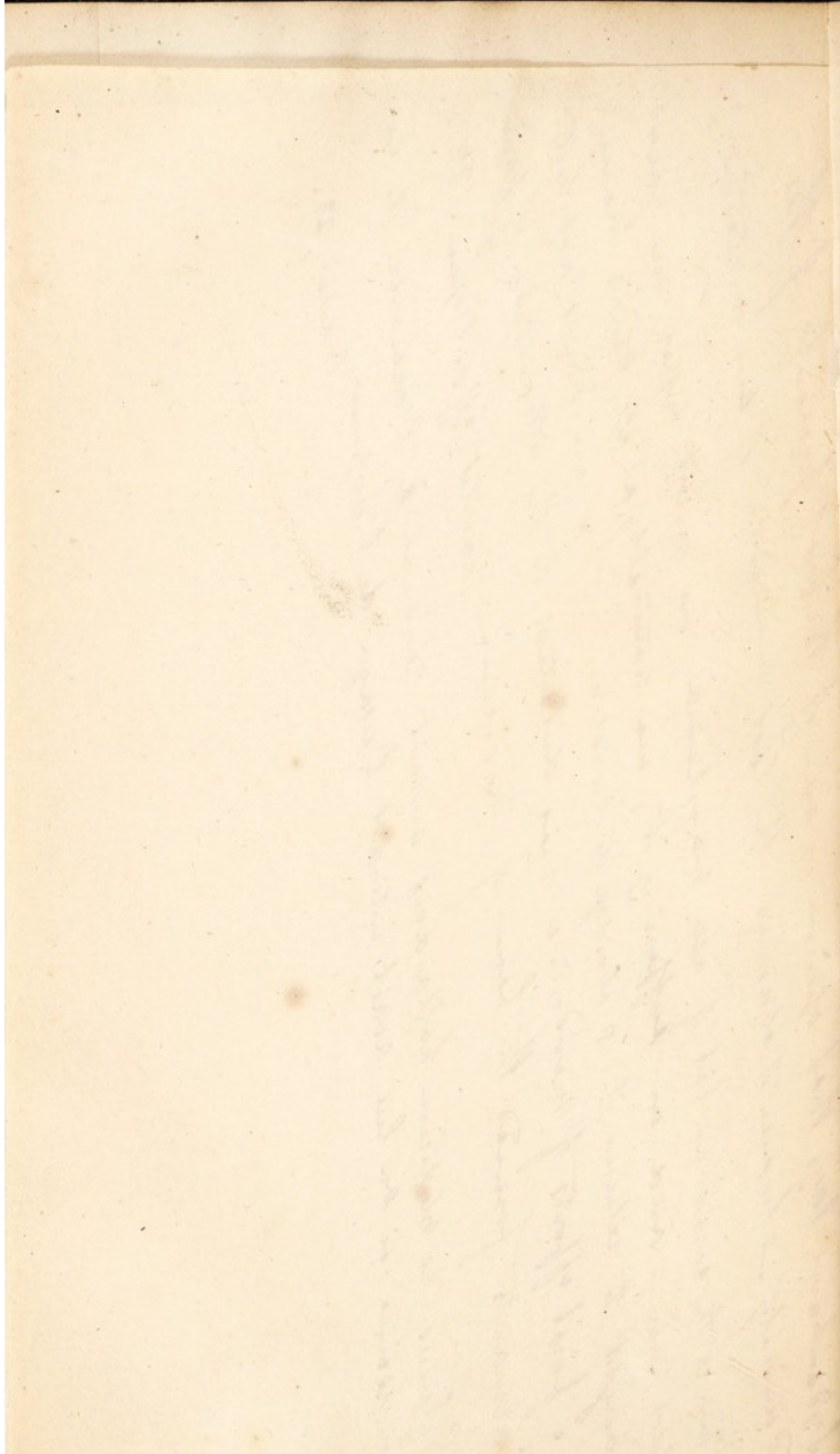
Speaking of Opium in Syphilis, he says that laudanum, is useful
when the syphilis is rapid into a chronic state when the capillary
require a little stimulus, and at the same time the irritated vessels
require sedatives;

Quinn

Sydenham says that opium is one of the best presents of the
Divinity - because it charms the last moments of our existence.

Pain is the common lot of all mankind, we must suffer or great
last pain, and in suffering it, we naturally at all times have
sought to relieve it & abridge its duration - & we doubt not but
the first efforts of medicine was directed to the alleviation of pain.
Calumants formed the base of medicine. Boerhaave. off de l'opium. 22.

Si lucius. ce medecin hollandais avoit renoncé à l'exercice de la
Médecine si on lui avoit interdit l'usage de l'opium. Boerhaave. 28.



1850

que son effet a été nul ou même nuisible. Tous les jours j'ai occasion de voir les rubéfiants produire un premier effet général d'irritation par leur action sur le système nerveux cérébral, et plus tard produire un second effet révulsif, en concentrant sur le point de leur application une irritation locale qui tend à déplacer celle de l'organe malade. Dans ce cas, je crois à l'efficacité de ces moyens réunis, parce que plusieurs fois j'ai vu la moutarde seule agir bien faiblement contre les affections analogues. Je ferai remarquer que la muqueuse bronchique était plus irritée que phlogosée, et que c'est la raison pour laquelle le succès a été si prompt. La maladie était à son début : le système capillaire n'avait pas eu le temps de se gorgier de sang. Je ferai remarquer aussi qu'il y avait irritation vive, mais point de réaction fébrile, point de fièvre inflammatoire. Cette remarque est importante, parce que le catarrhe pulmonaire est le plus souvent accompagné de fièvre, lorsqu'il débute avec violence ; et, dans cette dernière circonstance, nous savons avec quelle prudence et quelle réserve il faut employer les opiacés. Si je voulais multiplier les observations de ce genre, j'en aurais un grand nombre à citer : il n'est guère de maladies contre lesquelles j'aie fait un usage plus étendu et plus heureux de l'opium ; je pourrais également mettre à contribution les observateurs, et leur emprunter beaucoup de faits analogues. Lorsque le catarrhe pulmonaire se complique avec le spasme pulmonaire, déjà observé par Laennec, et que j'ai rencontré plusieurs fois, les préparations opiacées conviennent principalement ; mais comme ce spasme est

indépendant du catarrhe, puisque le plus souvent il existe sans lui, je ne crois pas devoir en donner des observations, il me suffit de l'avoir indiqué.

Obs. 24^o. « Tessier, âgé de vingt-quatre ans, brun, large, gras et charnu, mais lymphatique et peu sensible, fut traité par moi à Nimègue, dans le printemps de l'an 13, d'une péripneumonie très inflammatoire, suivie d'une toux sèche et d'une espèce de langueur avec dyspnée, pendant une vingtaine de jours. Six mois après, je le retrouvai à Bruck en Styrie, où il essuya un catarrhe accompagné de beaucoup d'oppression, de douleur de poitrine, et même de délire, mais sans mouvement violent de la masse sanguine.

Les vésicatoires, les adoucissants et les gommeux aromatisés et éthérés furent, dans cette rechute, mon unique ressource. En vingt jours Tessier revint d'un état aussi alarmant, et j'étais fort étonné de sa guérison. Deux mois s'étaient à peine écoulés que Tessier fut reçu à l'hôpital militaire d'Udine, pour une troisième affection de poitrine.

Il y entra le 15 mars 1806, se plaignant d'une toux plus forte qu'à l'ordinaire depuis quatre ou cinq jours. Il avait toujours conservé de la dyspnée, de la toux, et n'avait pu reprendre complètement ses forces. Je le soumis à l'usage des pectoraux un peu kermétisés. Il avait appétit, ce qui m'engagea à le nourrir un peu. Au bout de douze jours de traitement, étant déjà rendu aux trois quarts, il fut surpris d'un mouvement fébrile avec perte d'appétit et redoublement de la toux. La diète et un vésicatoire apaisèrent cette effervescence, qui ne dura pas quarante-huit heures ;

mais Tessier resta d'un jaune pâle, languissant, le visage bouffi, les malléoles un peu œdématisées, se trouvant assez à son aise pendant le jour, et très gêné pour respirer durant la nuit, dont il passait une partie assis dans son lit, occupé à tousser. L'appétit s'était bien rétabli, le pouls était faible et plutôt lent qu'accélééré. Quinze jours se passèrent ainsi, pendant lesquels Tessier s'affaiblissait. Je le mettais tacitement sur la liste des nombreuses victimes que le catarrhe chronique avait immolées dans le courant de la campagne. Cependant je voulus tenter le cautère, que jusque là je n'avais mis en usage que pour les toux qui me semblaient entretenues par une disposition tuberculeuse. Du reste, je ne changeai rien aux médicaments internes. Ils furent toujours composés d'un mélange gommeux d'eaux aromatiques, et secondés par des bols d'opium et d'ipécacuanha à partie égale. En cinq ou six jours, la poitrine se dégagea, la toux cessa, et Tessier sortit à la fin d'avril, beaucoup mieux portant qu'il ne l'avait été depuis sa première péripneumonie. L'ayant revu en septembre, même année, j'appris qu'il n'avait éprouvé aucune rechute; il portait encore son cautère (1). »

Cette observation d'un catarrhe pulmonaire chronique qui menaçait les jours de Tessier, me paraît importante, en ce qu'elle nous fait connaître les avantages qu'on peut espérer des opiacés, même dans le cours des catarrhes chroniques. Le cautère a dû opérer, il est vrai, une puissante action résulsive; ce-

(1) Broussais. Phlegmasies chroniques, tome 1, p. 165, 18^e observation. Catarrhe chronique simple.

pendant je ne crois pas qu'en cinq ou six jours il eût amené un changement aussi favorable, s'il n'eût été secondé de l'administration d'un mélange d'opium et d'ipécacuanha à parties égales. D'un autre côté, je pense que, dans un catarrhe chronique, l'opium seul, donné à haute dose, eût pu devenir nuisible, en supprimant l'expectoration. La structure du poumon rend toujours fâcheuse cette suppression intempestive, parce qu'alors son parenchyme s'engorge, et qu'il en résulte ou une hépatisation, ou une sorte d'œdème du poumon, par rétention des mucosités dans les ramifications bronchiques paralysées (1).

Obs. 25^e. M^{me} Bresson, âgée de soixante ans, était depuis plusieurs années atteinte d'un catarrhe pulmonaire chronique. Elle ne se procurait quelques instants de sommeil qu'à l'aide d'une potion calmante, dans laquelle entraient les sirops d'œillet et de guimauve, l'eau de fleurs d'oranger et vingt gouttes de teinture de castoréum. Le 21 janvier 1825, une herboriste, qui avait l'habitude de préparer les médicaments de M^{me} Bresson, crut bien faire et rendre la potion plus calmante, en y ajoutant quarante gouttes de laudanum liquide de Sydenham. La malade prit toute la potion dans la soirée; elle ne toussa ni ne cracha de toute la nuit, et elle dormit jusqu'au matin. En s'éveillant, elle avait beaucoup d'oppression, la respiration était irrégulière, et pour ainsi dire stertoreuse; la tête était lourde, les idées embrouillées et la conjonctive injectée. La figure devint rouge,

(1) Voyez mes Recherches expérimentales sur les fonctions du système nerveux ganglionnaire.

et M^{me} Bresson tomba dans un état de somnolence d'où on avait de la peine à la retirer pour en obtenir quelques monosyllabes de réponse. La poitrine s'embarassa de plus en plus, et malgré les vésicatoires, les sinapismes et tout ce que put me suggérer un danger aussi pressant, le râle s'établit avant la nuit, et le lendemain de bonne heure, elle succomba avec tous les signes de l'hépatisation du poumon et du narcotisme.

Quoique je n'aie pas pu faire l'autopsie cadavérique, je n'ai pas douté que les poumons n'eussent acquis la consistance et l'aspect des poumons d'une péripneumonie, et que les vaisseaux cérébraux ne fussent injectés. Quoi qu'il en soit de l'état cadavérique, l'administration inconsidérée de l'opium, en supprimant les crachats, a causé l'embaras des poumons, soit en abolissant la sécrétion, soit en paralysant l'expectoration avant l'hépatisation, lorsqu'il n'y a encore qu'injection des capillaires. Quant à l'affection cérébrale, je la crois secondaire à l'affection pulmonaire. Le sommeil paisible qui succéda à l'ingestion du laudanum, ne ressemblait point au narcotisme. Le cerveau ne s'est embarrassé qu'à mesure que les poumons, plus engorgés, n'ont plus permis au sang de les traverser pour y compléter l'hématose, et que le refoulement de ce liquide s'est opéré de proche en proche. Quarante gouttes de laudanum prises en plusieurs doses ne sont guère capables de produire un narcotisme aussi fâcheux. Il m'arrive souvent d'en prendre trente à quarante gouttes, sans en éprouver aucun inconvénient. Au reste, ce serait un accident de plus que l'opium aurait occasionné. Il en résulte

toujours cette pénible certitude qu'il a fait périr cette malheureuse dame, et qu'on ne saurait trop s'observer, avant d'en faire prendre subitement une certaine dose dans le catarrhe pulmonaire chronique avec expectoration abondante.

Lorsque dans un catarrhe chronique ou toute autre affection des poumons, une toux vive se développe, le docteur Michu emploie avec beaucoup de succès la mixture suivante (1) : 1 once de thériaque, 2 gros d'extrait de quina, et 15 grains d'extrait d'opium à l'eau. J'en ai également fait usage avec avantage. L'auteur en fait prendre 20 grains environ, une, deux, ou trois fois par jour. La dose de l'opium pourrait facilement supprimer l'expectoration et causer des accidents, si l'on n'était pas bien attentif à son action ; j'ai modifié cet opiat en y ajoutant 3 onces de sirop de mou de veau, et alors j'en fais prendre une cuillerée à café le soir, et même dans la nuit si la toux est opiniâtre.

L'auteur célèbre du *Traité des phlegmasies chroniques* nous donne, sur le catarrhe chronique, des préceptes qui résultent de ses observations, et qu'on ne saurait trop méditer. Après avoir fait observer que l'emploi trop long-temps continué des boissons gommeuses et mucilagineuses peut jeter l'estomac dans un état de relâchement nuisible, après avoir indiqué plusieurs moyens de prévenir ou de corriger cet effet, il ajoute : « L'opium est un sédatif précieux, lorsque la susceptibilité gastrique en permet l'emploi. Si on le combine avec la poudre d'ipé-

(1) *Doctrine médicale expliquée d'après les théories*, 1824, page 581.

cacuanha, il facilite la transpiration, et suspend les secousses de la toux durant des nuits entières : avantage inappréciable dans les catarrhes chroniques. Il vaut mieux prévenir la surabondance de la mucosité bronchique par les narcotiques et les mucilages combinés avec les doux astringents, que de travailler sans cesse à la diviser, à l'inciser, à l'expectorer par les préparations scillitiques et les médicaments âcres, qui n'incisent véritablement que le tissu trop sensible de la muqueuse de l'estomac (1). Et à la page suivante : « L'infusion de sureau miellée et quelquefois acidulée avec l'acide citrique, celle de coquelicot, de serpolet, ou autres aromates légers, édulcorées avec le sirop diacode, m'ont encore semblé pouvoir être employées avec avantage, mais seulement quand le besoin de ranimer l'action gastrique est évident, et quand la sécheresse et la torpeur de la peau sont plutôt le résultat de la débilité, que l'effet sympathique de la douleur d'un viscère. »

Obs. 26^e. M. Lauranson, âgé de quarante ans, marchand drapier, contracta l'hiver dernier un catarrhe pulmonaire très grave : il était forcé de se tenir dans son magasin, ouvert à tous les temps. Sa maladie conserva long-temps le même degré d'intensité, et résista aux boissons mucilagineuses et pectorales dont il fit usage. Enfin, le 14 avril 1825, une hémoptysie abondante eut lieu; en moins d'une heure, il expectora au moins une livre de sang, et les crachats revinrent comme auparavant. Trois heures plus tard, l'hémoptysie recommença et avec la même abon-

(1) Traité des phlegmasies chroniques, tome 1, page 154.

dance. Alors seulement, je fus appelé. Le malade avait craché en tout plus de deux livres de sang pur. Le pouls était petit et sans consistance ; les crachats étaient parfois blancs, et parfois colorés de quelques stries de sang ; la faiblesse était très grande. Le souvenir de quelques inflammations hémorrhoidaires auxquelles le malade était sujet, m'engagea à faire appliquer sur-le-champ douze sangsues à la marge de l'anus, bien plus pour obtenir une révulsion salutaire que pour diminuer la masse du sang. (Décoction de datte et de grande consoude, opiat tempérant dans lequel entraient quelques grains de nitrate de potasse.) L'hémoptysie ne reparut plus, seulement les crachats parurent de temps en temps rouillés, surtout le matin. Le catarrhe pulmonaire continua, et l'expectoration fut toujours abondante. Le malade fut à la campagne se mettre à la diète blanche, et surtout au lait chaud de la traite. Son état ne changea point pendant quinze jours. Il eut une nouvelle hémoptysie ; mais il ne cracha que trois ou quatre onces de sang. (Douze sangsues à la marge de l'anus.) Il se trouva comme avant cette rechute, lorsque le troisième jour après les sangsues, il fut pris d'une douleur excessivement aiguë dans le flanc droit, dans la région pubienne et au périnée ; cette douleur venait répondre au bout de la verge. Les urines devinrent rares et très rouges. La toux fut singulièrement amendée, ainsi que l'expectoration, et le peu d'oppression qui était survenu depuis quelques jours, disparut complètement. Je ne doutai point qu'une vaste inflammation, en se fixant sur tout l'appareil urinaire, n'eût produit une heureuse révulsion : car, je l'avoue, ce catarrhe pul-

monaire avec hémoptysie m'inspirait les plus grandes craintes pour l'avenir. (Huit sangsues au périnée, et le lendemain six sur le flanc droit.) Les accidents inflammatoires furent amendés, les douleurs furent moins aiguës; et les urines, moins rouges, laissaient précipiter par le repos, une quantité considérable de mucosités blanches, qui occupaient au moins la moitié du vase. Les boissons mucilagineuses et émulsionnées, les bains, les fomentations, les cataplasmes et les lavements émollients ramenèrent insensiblement les organes à leur état naturel; et au bout de trois semaines, il ne restait de cette vaste inflammation de l'appareil urinaire, qu'un peu de mucosité dans les urines qui dénotait l'accroissement de la sécrétion muqueuse vésicale. A mesure que les voies urinaires se guérissaient, on voyait augmenter la toux légère qui était restée. Elle devint même très incommode, sans paraître dangereuse, puisqu'elle n'était accompagnée que d'une faible expectoration muqueuse. Cet état durait depuis huit jours, lorsque le malade revint à la ville. La toux le fatiguait assez pour déranger son sommeil. (Sirop de morphine, de gomme et d'orgeat, de chaque une once, à prendre en quatre doses dans la soirée.) La nuit fut excellente. En s'éveillant, le malade toussa un peu. La journée fut assez tranquille; le soir, il reprit son mélange, et il passa la nuit comme la précédente. La toux diminua assez rapidement, et au bout de cinq jours, ce qu'il en restait ne méritait aucune attention.

Cette observation pourrait nous fournir le sujet d'intéressantes considérations sur une hémoptysie qui est ainsi survenue chez un homme déjà d'un cer-

tain âge, pendant le cours d'un catarrhe pulmonaire; et plus encore sur la révulsion puissante qu'a opérée le développement de l'inflammation urinaire. Cette révulsion alarma beaucoup le malade, et fut pour moi un sujet de satisfaction; je n'aurais pas osé espérer un effet aussi prompt et aussi salutaire de tous les rubéfiants, vésicants et exutoires du monde. Cette matière a été si souvent traitée, et sous des points de vue si différents, que je me contenterai de faire remarquer, que dans toutes ces transformations de maladies, on retrouve toujours la révulsion; c'est toujours par elle que l'organe primitivement malade se guérit. Mais ne nous laissons point entraîner à ce beau sujet, contentons-nous de ce qui doit spécialement nous occuper, de l'effet de l'opium. La toux sèche et en quelque sorte nerveuse qui persévérerait après les divers accidents qu'avait éprouvés M. Lauranson, a disparu presque subitement au moment de la première administration de l'opium; ce médicament a donc eu une influence réelle sur sa terminaison, et peut, à juste titre, s'en attribuer tout l'honneur. Il n'y avait pas d'inflammation; il y avait sensation d'excitation reçue par le pneumogastrique; et comme ce nerf appartient au système cérébral, et que c'est sur lui que le narcotique a agi, c'est donc une sensation cérébrale qu'il a calmée.

Quoique peu d'auteurs aient bien précisé tous les cas dans lesquels l'opium peut convenir, ils sont cependant d'accord sur ce point, que, *si la toux persiste lorsque la fièvre et l'inflammation sont dissipées, les narcotiques sont les moyens les plus convenables pour la modérer; et lors même qu'il*

ne peut pas guérir, il soulage et procure du calme et du repos. Les auteurs sont pleins d'observations dans lesquelles nous trouverions mille preuves de ces principes. Nous nous bornerons à extraire du *Traité des phlegmasies chroniques* le fait suivant :

Obs. 27^e. « Melkum, jeune Hollandais, avait contracté de la toux, en route, il y avait déjà plus d'un mois et demi, et venait de supporter l'évacuation, lorsque je le rencontrai dans l'hôpital militaire de Bruck en Stirie. Il était sans fièvre; son pouls, plutôt lâche que tendu, n'avait même aucune fréquence; la chaleur de la peau n'était point altérée; il ne se plaignait que d'une toux qui le fatiguait, surtout la nuit; il était gai, et avait bon appétit; son teint était couleur de paille. Je le tins à l'usage des pectoraux un peu animés par la combinaison des eaux aromatiques et de quelques gouttes de teinture d'opium, le soir. Au bout de sept à huit jours, il me parut en voie de guérison.

« L'encombrement nous obligeait de coucher les malades deux à deux; celui qui partageait son lit, fut tout-à-coup saisi d'une petite vérole confluente qui, en peu de jours, exhala une odeur gangréneuse. Aussitôt que j'eus un lit disponible, j'écartai Melkum de ce dangereux voisin: il était trop tard; déjà la bouche se séchait, la peau était brûlante, les forces musculaires défailaient, et le voile de la stupeur s'étendait sur ses traits. Le septième jour, le râle survint, et Melkum expira vers le soir, ayant conservé presque jusqu'au dernier moment sa présence d'esprit, et sentant approcher la mort: il semblait que la réaction des derniers moments lui eût rendu cette

activité de sentiment que la fièvre adynamique lui avait d'abord enlevée (1). »

Cette observation prouve, ainsi que celle de M. Lauranson, qu'un catarrhe chronique qui laisse à sa suite une toux fatigante, ne saurait être plus avantageusement combattu qu'avec l'opium, puisque le succès a été certain dans les deux cas. On ne tirera, je pense, aucune conséquence de ce que Melkum est mort, puisqu'il a succombé à une maladie étrangère à son catarrhe chronique, pour lequel il était en convalescence.

Obs. 28^e. M.^{lle} Durieux revenait d'une fête baladoire où elle avait beaucoup dansé. Les menstrues avaient paru. En revenant, elle reçut une pluie qui la mouilla beaucoup. Les règles furent supprimées. Dans la nuit même, elle sentit de l'oppression, toussa et expectora quelques crachats naturels. Le jour suivant, la toux et l'oppression augmentèrent. Les crachats étaient très difficiles à arracher; ils se couvrirent de quelques stries de sang, et devinrent de plus en plus abondants et sanguinolents. La toux revenait à chaque instant et par quintes très fortes. Lorsque je vis la malade, le pouls était plein, fort et dur, la respiration haute et laborieuse, les joues très colorées et la peau chaude; la toux était pénible et fréquente. Il n'y avait pas de douleur fixe, mais une profonde sensation de chaleur. (Vingt sangsues aux cuisses, tisane de racine de guimauve et de violette, looch blanc.) Les sangsues saignèrent beaucoup; il y eut même une syncope. Le sang cessa de

(1) Ouvrage cité, tome 1, page 81, 5^e observation.

teindre les crachats ; mais la toux persévéra avec la même violence : elle ne donnait pas un moment de repos, c'était une véritable toux *férine* : elle empêcha de fermer l'œil un seul instant pendant toute la nuit. (Looch avec 1 once et demie de sirop de karabé. Sur la poitrine, cataplasme fait avec la farine de lin et la fleur de coquelicot. Même boisson.) La réunion de ces deux moyens produisit l'effet que j'en obtiens ordinairement : la chaleur douce du cataplasme, et l'action calmante du sirop de karabé et du coquelicot, amenèrent une détente et un calme qui permit à la malade deux heures de sommeil dans la soirée. Le cataplasme fut renouvelé, un second looch fut préparé et la nuit fut très heureuse : le sommeil était profond ; il fut à peine troublé par quelques secousses passagères de toux. La journée suivante, il y eut une petite toux sèche qui reparaisait de loin en loin, et qui, malgré tous les calmants et les rubéfiants, ne disparut complètement qu'au bout de huit jours.

J'ai cité cette observation, parce que la maladie a débuté avec une telle intensité, qu'elle faisait craindre une péripneumonie, et qu'avant de donner les opiacés, j'ai commencé par combattre les accidents les plus à craindre. Dans toute autre circonstance, j'aurais employé la saignée ; mais la suppression menstruelle nécessitait les sangsues. Avant cette évacuation, l'opium eût été nuisible : déjà les capillaires pulmonaires étaient gorgés de sang, et il existait un mouvement de fièvre inflammatoire. Après l'émission sanguine, les hypnotiques étaient indiqués, et ils ont produit un effet prompt, sans

arrêter complètement la toux. Je dois même dire ici, que, quelle que soit la dose à laquelle on le donne, il arrive souvent qu'une toux opiniâtre résiste et à l'opium et à tout ce que l'on peut employer de calmants les plus accrédités. L'acide hydrocyanique, la bella-donna ont été employés, et n'ont rien fait de plus que ce qu'avait fait le sirop de karabé. On me demandera pourquoi je ne les ai pas administrés de prime-abord. Ma réponse est simple : s'ils m'ont réussi bien des fois, bien des fois aussi ils m'ont manqué de parole ; de sorte qu'ayant au moins autant de confiance dans l'opium, j'ai dû le préférer.

M. Barbier, qui, dans son ouvrage, a fait le résumé de tout ce que l'expérience lui a paru avoir le mieux sanctionné, a pensé comme nous. « On voit souvent, dit-il, l'opium diminuer la tension, la sécheresse de cette membrane (muqueuse), rétablir l'exhalation qui humecte sa surface, la sécrétion des cryptes muqueux qui la recouvrent, changer le caractère sec pénible de la toux, la rendre plus humide, etc. » M. le docteur Vassal (1) prétend que dans les affections catarrhales de la poitrine, le sirop de morphine convient mieux que toute autre préparation.

De tout ce qui a été dit jusqu'à ce moment, nous pouvons conclure que l'opium est d'une grande utilité dans le catarrhe pulmonaire : 1^o à son début, lorsqu'il y a irritation vive ; 2^o lorsqu'une toux violente ne laisse point de relâche ; 3^o pendant son cours, lorsque l'irritation et la toux empêchent le

(1) Considérations médico-chimiques sur l'acétate de morphine, 1824, page 106.

sommeil, ou qu'une petite fièvre nerveuse consume le malade; 4^o à la fin de la maladie, lorsque la période inflammatoire est tout-à-fait calmée et qu'il ne reste plus que de l'irritation et de la toux; 5^o dans les cas de complication de catarrhe pulmonaire avec quelque autre affection, après avoir dissipé la complication, si elle est un obstacle à son administration. Dans toutes ces circonstances, de même que dans les maladies précédemment examinées, le narcotique produit ses effets sur le système nerveux cérébral, puisqu'il n'est utile que lorsqu'il y a irritation et toux. Je l'ai administré à l'intérieur et à l'extérieur: j'ai trop à me louer des cataplasmes légèrement narcotiques, pour ne pas en faire un usage fréquent et les recommander puissamment. La préparation a varié beaucoup; on voit qu'il a été donné sous toutes les formes. Cependant je ne prescris le sirop diacode et le sirop de coquelicot, que lorsque j'ai l'intention de porter à la peau et de favoriser la transpiration. J'ordonne plus volontiers le sirop de karabé, je lui ai constamment trouvé l'action calmante désirée, et jamais je ne l'ai vu causer le narcotisme, ni même aucun embarras du côté de la tête. Je pense que le sirop de morphine offre les mêmes avantages; mais l'ayant moins employé, je puis en parler avec moins de certitude. Les doses sont difficiles à préciser; c'est au moment même que le médecin doit prendre conseil: l'âge, le tempérament, le sexe, les habitudes, l'intensité du mal, tout sert à diriger.

Croup.

Le croup est une phlegmasie, rien n'est plus vrai;

mais, de toutes, c'est celle qui est la plus propre à démontrer que les mêmes organes peuvent être affectés de différents modes inflammatoires. Il faut n'avoir jamais observé de croup, pour le confondre avec le catarrhe bronchique ou pulmonaire. Qu'on établisse une sorte d'analogie, la chose est facile; mais pour l'identité, je la crois impossible. Les formes différentes sous lesquelles le croup se présente en ont fait distinguer plusieurs espèces, sur lesquelles les auteurs ne sont pas même bien d'accord. Pour nous, que cette controverse ne peut pas regarder, nous ne nous y arrêterons point. Qu'il nous suffise de savoir que, dans le mode phlegmasique qui caractérise le croup, l'irritation est des plus intenses dès le début, quelle cause une douleur aiguë, et qu'elle détermine des spasmes plus ou moins violents; enfin que ce sont les vaisseaux exhalants qui sont principalement affectés, puisque la pseudo-membrane qui en résulte a la plus grande analogie avec les fausses membranes séreuses; ainsi qu'elles, elle est essentiellement fibrineuse, et la fibrine provient des exhalants enflammés, et non des cryptes muqueux. Il semble que cet état de surexcitation devrait céder aisément à l'opium (1); douleurs, spasmes, exhalation augmentée, tout paraît en exiger l'emploi. Cependant je ne sache pas qu'aucun praticien ait fait

(1) L'opinion de M. Cruveiller, maintenant professeur à la Faculté de Paris, semblerait donner plus de poids à cette idée : Une vérité bien constante, dit-il, c'est qu'on peut toujours arrêter la maladie dans sa première période. (Médecine pratique éclairée par l'anatomie et la physique pathologique, 1822.)

aucun essai de ce genre, et moi-même je n'ai jamais osé m'en rapporter à ce moyen. La maladie marche avec une rapidité si effrayante, qu'elle ne permet pas de tenter un moyen nouveau, lorsqu'on croit en posséder qui offrent des avantages reconnus; elle exige les plus prompts secours, et l'on s'exposerait à perdre un temps précieux en essayant l'opium seul. Une contre-indication peut-être encore plus légitime, c'est la crainte d'agir sur le cerveau: 1° l'époque de la vie pendant laquelle le croup est le plus fréquent, est aussi celle qui dispose le plus aux engorgements cérébraux; 2° la gêne de la respiration rend l'hématose plus lente et plus difficile, et cause une espèce de stase dans le système vasculaire, et par continuité un reflux vers le cerveau; 3° enfin, il existe un mouvement fébrile inflammatoire des plus prononcés, et nous savons combien l'opium est alors nuisible en favorisant les congestions cérébrales. Ces considérations m'ont toujours retenu.

Obs. 29.^e Victorine Henry devient tout-à-coup brûlante et très agitée, l'arrière-gorge la fait souffrir, une toux rauque très pénible se fait entendre, la respiration est gênée: on croit à l'invasion d'un gros rhume, et un peu d'infusion de violette est donnée. Le soir, vers les quatre heures, les accidents augmentent brusquement et menacent de suffocation la petite malade. Respiration sifflante et presque nulle, agitation presque convulsive des parois thorachiques qui exécutent une espèce de mouvement de bascule; la figure et le cou sont gonflés et d'un rouge foncé: la suffocation était imminente. Cependant les accidents se calment un peu, la respiration devient un

peu plus libre; mais la voix reste sifflante et caractérisée par ce son désagréable et dur que tant d'auteurs ont essayé de rendre par différentes comparaisons et différentes dénominations. Après huit heures de ce calme léger, les accidents sévissent avec une nouvelle fureur; M^{lle} Victorine paraissait expirante. (Six sangsues sur le devant du cou, sinapisme aux bras et aux cuisses, looch blanc, tisane de guimauve.) A mesure que les sangsucs se remplissent, la respiration devient plus libre et fait naître quelques espérances. Le mieux devient si sensible, qu'on regarde la malade comme guérie. Le soir, les mêmes accidents se reproduisent et avec la même violence. (Quatre sangsues sur les côtés du cou, sinapisme promenés sur les membres.) L'amélioration semble encore résulter de l'évacuation sanguine qui est abondante. La toux reste fréquente et croupale; la face est pâle et la faiblesse est extrême. (Deux vésicatoires sont placés aux bras, continuation des boissons, cataplasme de mie de pain et de fleurs de coquelicot sur le devant du cou.) La nuit est assez calme. Le matin, retour rapide de tous les symptômes d'une suffocation imminente; pouls petit et intermittent, figure peu colorée. Une évacuation sanguine ne me paraît plus convenable, déjà assez de sang a été tiré. (Une once de sirop de karabé dans le looch, cataplasme arrosé de laudanum liquide.) Les accidents s'amendent insensiblement. Les accès précédents m'en font craindre de nouveaux. Le soir, exacerbation de tous les phénomènes; mais elle est moins forte que les autres. La nuit est bonne, la malade dort quelques heures; elle n'est plus aussi

tourmentée par cette toux importune. Le matin, elle se trouve bien. La journée est bonne; la petite malade désire des aliments. Le soir, légère exacerbation. Le lendemain, elle entre en convalescence, et je permets un peu de nourriture. Cependant je fais continuer le looch opiacé. La toux rauque survit en quelque sorte et persévère plusieurs jours; mais il n'y a plus d'accès, plus de suffocation; toutes les fonctions s'exécutent librement, et Victorine Henry est hors de danger.

Cette observation qu'on pourrait envisager comme un croup intermittent ou tout au moins rémittent, puisque les accidents se renouvelaient par accès, nous offre l'exemple d'un croup tout à la fois inflammatoire et nerveux, dans le sens que M. Double l'a envisagé. Après avoir combattu les accidents inflammatoires, l'irritation nerveuse persistait; comme le spasme qui en résultait pouvait amener la suffocation, j'ai cru devoir combattre à son tour cette irritation ainsi dégagée de tout principe inflammatoire. L'opium ne pouvait plus être nuisible, et il n'a pas trahi mes espérances. Peut-être aurais-je également réussi avec le quinquina, puisqu'il y avait de la périodicité; je l'eusse employé sans doute, si je n'eusse pas été obligé d'agir pendant le paroxysme même. Au reste, l'opium a réussi, je ne dois point avoir de regret. Les évacuations sanguines antécédentes et la disparition des symptômes inflammatoires ne permettaient pas de craindre une congestion sanguine cérébrale. La maladie s'est terminée sans expectoration de fausse membrane; il n'y a eu que quelques mucosités épaisses et insignifiantes. Je ne

crois point la fausse membrane absolument nécessaire pour caractériser le croup ; son absence ne m'empêchera pas de regarder la maladie que j'ai traitée comme un véritable croup, et non comme un pseudo-croup. Je l'ai dit, le caractère essentiel de cette affection consiste dans un certain mode d'irritation des nerfs du larynx, et dans l'inflammation spéciale des exhalants de la muqueuse laryngée et trachéale. Or, cette inflammation peut être arrêtée avant l'exhalation de cette sérosité fibrineuse dont la concrétion, à sa sortie des petits vaisseaux, forme la pseudo-membrane. Peut-être l'opium a-t-il eu une influence plus grande qu'il ne paraît sur la non-formation de cette production. De même que la dysenterie, le croup se porte sur les vaisseaux exhalants. N'est-on pas autorisé à penser que l'opium, qui dans celle-ci arrête si efficacement l'exhalation lymphatique, aura agi de la même manière dans le croup, et en aura arrêté l'exhalation prête à se faire ? Ceci n'est point en contradiction avec ce que j'ai dit plus haut des effets dangereux de la suppression de l'expectoration. Dans le catarrhe chronique, il y a habitude de sécrétion, par conséquent fluxion sécrétionnelle sur la membrane muqueuse. Dans le croup, il n'y a pas encore de sécrétion, par conséquent pas de fluxion habituelle ; d'ailleurs, dans ce cas, les évacuations sanguines avaient rendu impossible la congestion pulmonaire. Enfin, dans le croup, ce sont les membranes du larynx et de la trachée-artère qui sont le siège du mal, et qui seraient le siège de l'engorgement à la suite de la suppression d'expectoration : on sent que les résultats ne sauraient être

aussi fâcheux que lorsque l'engorgement s'opère sur le tissu même du poumon, et dans les dernières ramifications bronchiques.

Ce fait unique peut-il fournir quelques conséquences et servir à établir quelques préceptes ? Je n'ose le croire ; mais il est au moins de nature à engager à renouveler les essais, en y apportant la prudence que nécessite la gravité de la maladie. Je crois devoir insister sur la précaution de combattre les accidents inflammatoires, surtout la fièvre, avant de donner l'opium. C'est, je pense, pour n'avoir pas tenu compte de cette précaution, que M. Double n'a pas réussi dans le seul cas où il ait donné le laudanum associé aux diaphorétiques (1). Aucune évacuation sanguine n'avait été opérée, et le malade était sous l'influence inflammatoire la plus intense ; D'ailleurs, M. Double n'avait pour but que de rappeler la transpiration supprimée. Si l'opium doit être utile dans le croup, ce sera dans la variété spasmodique adoptée par MM. Valentin, Vieusseux, Lobstein, Double, Royer-Collard, et avant eux par Michaelis. William Swester (2) combat cette opinion de tout son pouvoir ; il la regarde comme très dangereuse, à cause des conséquences thérapeutiques auxquelles elle conduit, en indiquant l'emploi des antispasmodiques qui ne peuvent manquer d'aggraver le mal. Mais ce médecin n'entend désigner par antispasmodiques que les irritants, et en cela nous sommes parfaitement de son avis. M. Desruelle (3)

(1) Double. *Traité du Croup*, onzième cas, page 56.

(2) *Revue médicale*, cahier de janvier 1822, page 75.

(3) *Traité théorique et pratique du Croup*, 2^e édition, pages 172 et suivantes.

rejette également la variété qu'on a voulu baser sur l'état spasmodique du croup. « Ils (les spasmes) ne sont, dit-il, que des symptômes sympathiques et secondaires. On ne saurait les envisager que comme des effets. Le praticien qui s'y arrêterait pour baser son traitement, tomberait dans l'erreur. » Cependant il ajoute à la page suivante : « *A la vérité, ces spasmes semblent rappeler les accès et même les constituer.* » Et à la page suivante encore : « S'il suffit d'un léger refroidissement, d'un accès de colère, d'un chagrin, d'une contrariété même, pour faire naître des redoublements fâcheux et subits, on peut, ce me semble, conclure que les exacerbations sont produites par un surcroît d'irritation que dénotent l'exaltation de la sensibilité, l'accélération des mouvements organiques, l'accroissement et la permanence de l'éréthisme vital des viscères souffrants. » Il a employé lui-même, vers la fin de la maladie, chez le sujet de la 5^e observation, une potion émulsionnée et anodyne pour rétablir le calme. Le passage suivant mérite d'être transcrit en entier. « C'est au spasme des muscles du larynx (p. 237) qu'on doit rapporter le son croupal; aucun autre organe que le larynx ne peut produire de modifications semblables dans le ton, le timbre et le son de la voix; mais on se tromperait étrangement si l'on pensait que la violence du spasme des muscles du larynx est toujours relative à l'intensité de la phlegmasie, qu'il se manifeste aussitôt qu'elle se montre, et qu'il cesse complètement après la disparition de l'inflammation. Il est très violent chez les sujets nerveux, irritables, chez ceux qui sont

sanguins; il est moins fort chez les enfants lymphatiques, et parmi ces derniers, on en observe beaucoup chez qui le spasme est léger. Cependant ce signe sympathique mérite toute l'attention du praticien, parce qu'il met promptement les jours du malade en danger; il est quelquefois si énergique, qu'il ferme tout accès à l'air et qu'il amène la suffocation. »

Pinel (1) nous a conservé l'histoire d'un enfant chez lequel on voit l'avantage qu'il a retiré des frictions faites sur le devant du cou avec un liniment opiacé et camphré. Selon Royer-Collard (2), Grégoire assure que la teinture d'opium, prise à une dose proportionnée à la violence du mal, fait tomber l'inflammation et le spasme presque aussi promptement que la saignée. « Il faut alors, ajoute-t-il, l'administrer dès la première période de la maladie, immédiatement après le vomitif et la saignée, et ne pas attendre que la fausse membrane soit formée, ou que la maladie ait passé à l'état adynamique. Plus tard, il peut encore être employé avec avantage, mais en petite quantité et associé à d'autres remèdes. » Je ne saurais trop applaudir à ces sages préceptes, on voit combien ils se rapprochent de ma manière de voir. Le docteur Guibert (3) a dit que, dans la première période, qui consiste dans une ex-

(1) Médecine clinique, page 217, genre 53, espèce 2^e, Angine trachéale des enfants.

(2) Dictionnaire des sciences médicales, article Croup, tome 7.

(3) Recherches nouvelles et observations pratiques sur le Croup et la Coqueluche, 1826.

citation nerveuse, l'opium et quelques autres narcotiques ont produit de bons effets.

Coqueluche.

Quand on voit la divergence d'opinion des auteurs sur le siège et la nature de la coqueluche, on est étonné qu'une maladie aussi fréquente ait pu faire naître des idées si différentes et souvent si disparates.

Les calmants de toute espèce ont été mis à contribution contre la coqueluche, et rien ne prouve mieux l'impuissance de l'opium que les efforts de tous les praticiens pour trouver quelque moyen plus avantageux. J'avoue que, de mon côté, j'ai souvent essayé et varié de bien des manières ce médicament, et que je n'en ai jamais obtenu un succès assez complet et assez soutenu pour me permettre d'en présenter aucun résultat. Je n'ai rien trouvé non plus dans les auteurs qui puisse mieux satisfaire. Ainsi, je ne puis regarder l'opium que comme d'un secours bien secondaire contre cette maladie. Il produit souvent un calme passager, de sorte qu'on peut y recourir ; mais avant de l'administrer, le praticien s'assurera bien qu'il n'existe point d'inflammation générale, c'est-à-dire point de fièvre, et que pendant les quintes de toux, le sang ne se porte pas avec trop de violence à la tête. Dans tous les cas, il sera convenable de l'associer à quelque autre antispasmodique.

La lacune que présente mon travail sur ce point n'en est pas une réelle, puisque la coqueluche est encore bien loin d'être regardée comme une inflamma-

tion de la membrane muqueuse pulmonaire. M. Gardien la fait consister dans un spasme du larynx et du diaphragme, et M. Gardien est au moins moderne. Beaucoup de médecins en placent encore le siège dans l'estomac.

Par la même raison, je me dispenserai de parler d'une foule d'affections peu connues, ou seulement symptomatiques d'autres affections. Telles sont l'asthme, le catarrhe suffoquant, le rhumatisme du poumon, la syncope cardiaque, la dyspnée, l'orthopnée, l'apoplexie pulmonaire, l'angine de poitrine, etc. Avant de les placer parmi les phlegmasies de la muqueuse pulmonaire, il s'écoulera bien du temps encore. On est si peu d'accord sur leur nature, que les auteurs les plus modernes émettent aujourd'hui les opinions les plus contradictoires, et les appuient pourtant sur les autopsies cadavériques les plus exactes. J'aurais pu citer plusieurs observations dans lesquelles l'opium a triomphé d'une manière étonnante de quelques-unes de ces affections; mais, comme je ne dois point allonger mon travail par des sujets qu'il ne comporte pas, je les tairai, parce qu'elles n'avaient point le caractère inflammatoire. C'est dans Tralles qu'on trouvera indiqués avec beaucoup d'étendue les effets de l'opium contre les différentes toux nerveuses qu'il désigne dans autant d'articles séparés (1).

Gastrite.

Jamais on ne s'est tant occupé de la gastrite que depuis quelques années. L'importance de l'organe

(1) *Op. cit.*, pars 3, cap. 2, *In morbis convulsivis.*

qu'elle affecte, et l'influence qu'elle exerce sur ses fonctions et sur toute l'économie, lui méritaient sans doute toute l'attention du médecin physiologiste; mais n'a-t-on point exagéré? s'est-on toujours tenu à l'abri de l'enthousiasme de la nouveauté? Je laisse à d'autres le soin difficile d'éclairer cette grande question, pour ne m'occuper que des faits propres à nous fournir quelques données thérapeutiques, et à nous prouver la puissance de l'art contre une maladie toujours dangereuse, et souvent mortelle, si elle est mal traitée.

Obs. 30^e. M^{me} Blanchard, âgée de vingt-huit ans, et bien réglée, éprouva des contrariétés qui lui ôtèrent l'appétit et le sommeil, et lui causèrent quelques spasmes légers et vagues. Cet état se prolongea quelque temps, et une douleur sourde se fit sentir par moment dans la région épigastrique. Le 12 février 1822, elle eut de nouveaux sujets d'ennuis, et elle se tourmenta beaucoup. Vers les neuf heures du soir, la douleur épigastrique fut si vive, que la malade en poussait les hauts cris. Elle ne pouvait rester dans aucune place, ni garder un seul instant la même attitude; elle paraissait en convulsion, tant l'agitation était grande. Quand elle était à croupton, les cuisses et les genoux fortement appliqués contre la partie antérieure du tronc, la souffrance était un peu moins forte, et elle pouvait rester un instant avec calme. La malade avait rejeté quelques infusions de thé et de tilleul qu'on lui avait données; elle rejetait également tout ce qu'elle prenait. (Potion anti-émétique de Rivière, infusion de fleurs de mauve et de tilleul, lavements avec la décoction de mauve.) L'agitation

de M^{me} Blanchard rendait impossible l'application de toute espèce de topique. On essaya plusieurs fois inutilement une cuillerée de la potion, elle fut toujours rendue. Madame fut mise dans un grand bain, et ne cessa de s'y agiter. Les sinapismes furent promenés sur les bras, sur les cuisses et sur les jambes. A cinq heures du matin, il n'y avait aucun changement. Je fis prendre sur du sucre quelques gouttes de liqueur anodyne d'Hoffmann, sans en retirer aucun effet. A sept heures, j'envoyai chercher un gros de teinture d'opium de Rousseau, que je donnai comme la liqueur d'Hoffmann, par gouttes sur du sucre. En moins d'une heure, la malade prit le gros tout entier. Elle le supportait bien, et chaque fois qu'elle en prenait, elle en obtenait du soulagement. Cinq grains d'opium au moins furent avalés sans causer le narcotisme, ni même le sommeil. Ils calmèrent un peu la violence des douleurs, et la malade put supporter la potion et quelques gouttes d'eau sucrée un peu aromatisée. Elle put rester au bain, cinq heures, presque sans agitation; les douleurs de l'estomac étaient moins fortes. Une heure après qu'elle fut sortie de l'eau, quelques tranchées firent craindre le retour des accidents. Un second gros de la teinture de Rousseau fut apporté, et on le consuma tout entier dans la soirée et la nuit; de sorte qu'en moins de vingt-quatre heures, elle a pris plus de 10 grains d'opium. Les douleurs diminuèrent avec tant de rapidité, que la nuit même elle s'endormit paisiblement, et elle eut une sueur abondante pendant son sommeil. La maladie fut ainsi jugée, et le matin M^{me} Blanchard ne ressentit aucune douleur à l'estomac. Le corps

était faible et brisé, et la tête un peu lourde et embarrassée.

Un an après, vers la même époque, M^{me} Blanchard éprouva les mêmes accidents que l'année précédente. Comme elle n'était pas dans son domicile, un autre médecin fut appelé. Sur l'observation que la première maladie avait cédé à l'administration de petites gouttes sur du sucre; il fit prendre l'éther, la liqueur, anodyne d'Hoffmann, le laudanum liquide, l'ammoniacque, etc. Tout fut un excitant pour l'estomac irrité et provoqua le vomissement. L'agitation ne permettait point à la malade de rester au bain; elle y entra, s'y tordait dans tous les sens, et en sortait bientôt. Deux jours se passèrent dans ces souffrances non interrompues. Je trouvai la malade dans le même état d'agitation convulsive que l'année précédente. En outre, l'épigastre était tendu et douloureux à la pression, une douleur aiguë répondait à la région inférieure du dos; la peau était sèche; le pouls vif, serré et intermittent; et la langue sèche, érisée et très rouge à la pointe. Je ne doutai plus que la gastrite ne fût développée, et je regardai la teinture de Rousseau, plutôt commensurable qu'utile. Cependant il fallut céder aux instances de la malade qui en attendait le même soulagement que la première fois. Elle voulut en prendre sur-le-champ, et n'en éprouva plus rien; tout ce qu'elle avalait, la salive même, soulevait l'estomac. Elle se rendit à mon désir, et se laissa appliquer vingt-cinq sangsues sur l'épigastre, et douze heures après, on en mit quinze autres. Les douleurs furent amendées, le vomissement cessa: tous les symptômes de gastrite disparurent. Il ne

resta pendant assez long-temps qu'une douleur fixe à l'épigastre, qui céda insensiblement au suc de laitue et des boissons mucilagineuses.

Cette double observation nous présente un succès incontestable de l'opium à forte dose contre une irritation gastrique des plus violentes. Cette dose pourra paraître une imprudence de ma part, et ce n'en est pas une. Je suis si accoutumé à voir varier les effets de l'opium, suivant le degré d'irritation du système nerveux cérébral, que toutes les fois que cette excitation est extrême, je commence de suite par des doses un peu fortes, persuadé qu'autrement il ne produirait aucun effet, et que, pour obtenir un résultat, il en faut une quantité suffisante pour agir brusquement et d'une manière sensible. Il semble, dans ces cas, que les nerfs ne sont plus impressionnables qu'à la souffrance. D'ailleurs, les gouttes de Rousseau n'étaient données qu'au fur et à mesure : si leur effet se fût manifesté plus tôt, plus tôt j'en aurais fait suspendre l'administration ou diminuer la quantité. Ainsi, loin de vouloir justifier ma conduite et de la laisser peut-être taxer de témérité, je ne crains point de la donner pour exemple dans les cas analogues, l'expérience m'y autorise. Dans sa première maladie, M^{me} Blanchard n'était encore en proie qu'à l'irritation extrême du système nerveux cérébral, il n'y avait point d'inflammation développée : toute l'irritation était concentrée sur les nerfs cérébraux, les ganglionnaires n'y participaient encore que faiblement; l'inflammation n'était qu'imminente; ce qui le prouve, c'est l'absence de la fièvre, et nous savons que de toutes les phlegmasies, celles de l'estomac sont les

plus aptes à produire les phénomènes fébriles. Tout paraissait réclamer l'emploi de l'opium, les chances de succès étaient on ne peut plus favorables, et l'événement a confirmé mon jugement. Dans le second cas, il a échoué, et je m'y attendais; l'inflammation était développée, et il y avait fièvre symptomatique. Disons même que s'il n'a pas été nuisible, c'est qu'il était difficile d'ajouter à l'irritation qui existait; car le plus souvent, l'opium appliqué directement sur la surface enflammée de l'estomac, y cause une excitation désavantageuse. On en trouve un exemple remarquable dans la 33^e observation du *Traité des phlegmasies chroniques* (t. 2, p. 291): « Danton allait mieux, une potion anodyne produisit une exaspération qui força M. Broussais d'y renoncer. » J'ai vu, il y a peu de temps, une décoction de deux têtes de pavot, prise trois jours de suite dans l'intention de procurer un peu de sommeil chez un malade dont la gastrite s'annonçait déjà, causer une exaltation cérébrale telle, que trois jours après il n'était plus. Je mets toujours la plus grande réserve dans l'administration de l'opium, lorsque la phlegmasie gastrique me paraît développée. Dans la seconde partie de l'observation de M^{me} Blanchard, nous avons vu que les souffrances ne se bornaient pas à l'estomac, mais qu'elles s'étendaient à la région inférieure du dos. Ce phénomène de physiologie pathologique est regardé comme le résultat d'une sympathie. Je ne partage point cette opinion. Je vais essayer de substituer une explication physiologique, à la place de ce mot qui sert ici de voile à notre ignorance, comme dans beaucoup d'autres cas.

Le système ganglionnaire, commun à tous les êtres

organisés, ne préside qu'aux fonctions assimilatrices, qui toutes sont indépendantes du système cérébral. Celui-ci constitue un appareil propre aux animaux, et sert à établir la grande ligne de démarcation entre eux et les végétaux. Par lui, les animaux ont une vie extérieure étrangère aux végétaux; par lui, ils jouissent du *moi*, c'est-à-dire, de la conscience de leur existence, et des sensations qui les avertissent de la présence des corps avec lesquels ils sont en rapport; par lui enfin, ils raisonnent, jugent, et coordonnent ces sensations, pour opérer des actes émanés de la volonté, ou pour s'élever aux sublimes conceptions du génie. Le cerveau est l'organe central de ce système : les nerfs cervicaux rachidiens sont les instruments par lesquels il perçoit les sensations, et réagit à l'extérieur; aucun autre organe ne peut les remplacer dans cette fonction, de même qu'ils ne peuvent remplacer aucun autre organe dans la leur. Ainsi, les nerfs ganglionnaires, tout-à-fait indépendants du système cérébral, ne peuvent rien transmettre au cerveau, puisqu'ils n'ont avec lui aucune communication directe. Ainsi, un organe qui ne recevrait aucun nerf cérébral, ne transmettrait jamais aucune sensation au cerveau; mais tous en reçoivent, tous, par conséquent, peuvent l'avertir de ce qui se passe dans leur intérieur. D'un autre côté, tous les organes reçoivent des nerfs ganglionnaires. Ces nerfs reçoivent des sensations; mais comme ils ne communiquent point avec le cerveau, ils ne les lui transmettent point; ils ne peuvent les transmettre qu'à leurs centres nerveux, aux ganglions, et lorsque les sensations ganglionnaires sont aiguës, violentes; ces petits cer-

veaux les perçoivent vivement, et comme ils communiquent avec le cerveau par les filets de communication qu'ils en reçoivent, ils lui transmettent par eux la sensation pénible, la douleur qu'ils ont perçue les premiers. En conséquence, le cerveau ne peut pas rapporter à l'organe malade la sensation qui lui est transmise; il ne peut la placer que dans les ganglions, puisque c'est là que ses nerfs l'ont puisée. De là, cette double sensation de douleur pour la plupart des organes thorachiques et abdominaux; 1^o dans l'organe malade, lorsque c'est le nerf cérébral lui-même qui reçoit et transmet directement la sensation; 2^o dans les différentes régions dorsale, lombaire et pelvienne, selon l'organe souffrant et les nerfs ganglionaires qu'il reçoit. Bien souvent cette sensation ganglionaire est plus aiguë que celle qui a lieu dans l'organe malade, comme on le voit dans la phthisie pulmonaire, dans l'hépatite, dans certaines gastrites, et surtout dans l'accouchement. Dans ces cas, la lésion pathologique affecte davantage le système nerveux ganglionaire, et l'on est assuré qu'il y a toujours inflammation ou lésion organique quelconque. Lorsque la douleur existe directement dans l'organe malade, elle n'indique pas du tout l'inflammation; bien des fois l'irritation du nerf cérébral existe seule, il y a douleur vive et point d'altération: c'est le cas des névroses, névralgies, etc. Ainsi, toutes les fois que dans une irritation gastrique, le malade se plaint de douleurs vives au dos, j'en conclus la lésion des nerfs ganglionaires et l'existence de l'inflammation ou son imminence.

Obs. 31^e. M. Charrin, dessinateur, prend une in-

digestion (il y est fort sujet). Pendant quelques jours, il y a soif, sensibilité de l'épigaste, langueur générale, et dégoût des aliments. La douleur épigastrique prend tout-à-coup un accroissement rapide, elle devient pongitive, et s'accompagne de vomissements copieux et souvent réitérés qui les rendent insupportables. (Potion anti-émétique de Rivière, eau gommeuse légèrement aromatisée, cataplasmes chauds sur l'épigastre, sinapisme aux cuisses.) Les souffrances et les vomissements persévèrent au même degré pendant six heures. Alors je prescrivis la potion de Rivière ainsi modifiée : (Prenez eau de rose et de tilleul de chaque 2 onces, sirop de limon et diacode de chaque une once, eau de fleurs d'oranger demi-once; mêlez. Vous ferez prendre par cuillerée, de demi-heure en demi-heure. Dans chaque cuillerée vous ajouterez un paquet de 2 grains de magnésie et vous la boirez de suite.) Il est difficile de se figurer le bon effet que produisit cette potion. Les vomissements cessèrent, et la douleur s'apaisa si bien en quelques heures, que le malade, avant d'avoir tout bu, s'endormit et ne s'éveilla que le lendemain. De l'orage de la veille il ne lui restait qu'une grande faiblesse, une bouche pâteuse, et une sensation à peine douloureuse dans l'épigaste. Un peu de limonade gommeuse acheva le rétablissement. Depuis cette époque, M. Charrin a éprouvé plusieurs indigestions. Elles ont été plusieurs fois suivies de vomissements avec douleurs aiguës dans l'estomac. Chaque fois la potion indiquée a opéré le même soulagement.

Je place ici cette observation, non comme un

exemple de gastrite, mais comme une gastrite imminente dans laquelle le pneumogastrique, nerf appartenant au système cérébral, se trouvait irrité au plus haut degré. La gastrite n'était pas encore tout-à-fait formée, mais elle n'en était pas loin. J'ai vu cent fois, et qui ne l'a pas vu comme moi? les gastrites les plus intenses débiter de cette manière à la suite des indigestions : ce sont les prodromes de la phlegmasie, ou la période nerveuse ou d'irritation. C'est précisément dans ce moment que l'opium convient. Qui oserait répondre que la plupart des symptômes nerveux que Pomme guérissait avec l'eau de veau, de poulet, les émulsions et les calmants, n'étaient pas des gastrites plus ou moins prononcées et déguisées sous les accidents dus à la lésion des seuls nerfs cérébraux? M. Charrin est une preuve de plus qu'on peut faire avorter la gastrite, lorsqu'elle n'est encore qu'imminente; mais pour le tenter avec l'opium, il faut une prudence infinie. On voit dans la 7^e observation de gastrite aiguë de M. Broussais, que l'administration d'un grain d'opium donné le soir, pendant plusieurs jours, dans l'intention de combattre une insomnie fatigante, ne procura point de soulagement, et exaspéra, au contraire, les symptômes gastriques. Cette remarque pratique n'est point nouvelle, elle est convertie en précepte dans les ouvrages les plus estimés. « L'opium, dit M. Barbier (1), irrite par son action immédiate les ulcérations de la surface gastrique, et provoque des vomissements. Quand un ou plusieurs

(1) Tome 2, page 675, 2^e édition.

points de l'estomac sont devenus squirrheux, l'opium ne fait point naître de phénomènes particuliers qui puissent déceler cette lésion. Lorsque la masse cancéreuse présente à l'intérieur de l'organe gastrique une surface ulcérée couverte de végétations qui ont une sensibilité excessive, l'opium fait sur elle une impression douloureuse ; il ne soulage plus, il n'est plus calmant ; il provoque même, si la dose est forte, des vomissements très pénibles et des accès de souffrance. » Et plus loin : « Dans l'irritation vive de la membrane muqueuse gastrique, dans la phlogose des tissus de l'estomac, l'opium, l'acétate de morphine ne conviennent pas ; le contact de ces agents avec l'organe gastrique cause alors de l'anxiété, des vomissements, etc. (1). » Malgré les mauvais effets généralement reconnus de l'opium sur la surface gastrique enflammée ou ulcérée, il est des cas où il peut devenir une ressource précieuse.

Obs. 32^e. « Turmel, laboureur, âgé de quarante ans, d'une forte constitution, éprouva, vers le commencement du mois d'août de l'année 1819, de l'inappétence, des nausées, des rapports amers, des coliques passagères, des douleurs vagues dans les membres, une violente céphalagie susorbitaire, en un mot, la plupart des symptômes de l'affection que l'on désigne sous le nom d'embarras gastrique. Deux grains de tartre stibié lui firent rendre une quantité énorme de bile et de glaires. Ne se trouvant nullement soulagé, il eut recours à un purgatif, ensuite à des boissons chicoracées ; mais le mal, loin de di-

(1) Tome 5, page 9.

minuer, augmenta. Environ quinze jours après l'invasion de la maladie, la rougeur et la sécheresse de la langue, la soif intense, la grande sensibilité de la région de l'estomac, la fréquence des vomissements qui se renouvelaient par l'indigestion des aliments et des boissons légèrement excitantes, la chaleur et l'aridité de la peau, l'accélération et la dépression du pouls, me firent connaître une phlegmasie aiguë de la membrane muqueuse gastrique, exaspérée par un traitement inconsidéré. En moins de deux semaines tous les accidents disparurent sous l'influence de saignées locales, d'une diète sévère et de boissons mucilagineuses.

« Le 28 juin 1821, je vis Turmel, qui s'était beaucoup écarté des règles de l'hygiène que je lui avais prescrites. Les vomissements avaient reparu depuis six mois, un teint pâle et livide, une maigreur extrême, une insomnie continuelle, des douleurs cardialgiques exprimées par des cris déchirants, l'eau pure devenue un stimulant trop actif pour l'estomac irrité, la région épigastrique supportant à peine la pression exercée par les vêtements, la paroi antérieure de l'abdomen comme collée à la colonne vertébrale, une constipation opiniâtre, un pouls faible, petit, concentré, fréquent, des sueurs froides présageaient une mort prochaine. (Douze sangsues à l'épigastre, des cataplasmes émollients arrosés avec une solution d'extrait gommeux d'opium, un gros pour 6 onces d'eau; infusion de pétales de coquelicot édulcorée avec le sirop de gomme.)

« Par une heureuse méprise, à laquelle il doit son salut, Turmel mêle la solution d'opium à sa tisane,

et le sirop de gomme aux cataplasmes. Dans une semaine, il prend la solution tout entière sans éprouver d'autres effets fâcheux qu'un sommeil profond et une légère difficulté d'uriner, et le 5 juillet, cet homme, que j'avais vu huit jours auparavant près de descendre dans la tombe, vient me témoigner sa reconnaissance.

« Son ventre était souple et insensible à la pression, la peau était moite, le pouls souple, développé, régulier; la langue nette, humide; l'appétit vif; la soif nulle; l'estomac supportait toute espèce d'aliments et de boissons, l'excrétion des matières fécales n'était plus difficile, il restait seulement un léger mal de tête avec une forte tendance au sommeil, une diminution dans la sécrétion des urines, et un peu de gêne dans la sortie de ce fluide; enfin, tout annonçait une guérison solide, qui, depuis, ne s'est point démentie (1). »

Quoique Turmel doive la vie à la méprise qui lui a fait prendre en peu de temps un gros d'opium, je suis loin de le proposer pour exemple; le hasard et l'imprudence ont plus fait que l'art et le savoir: chez vingt sujets cette dose d'opium aurait été funeste. Il serait difficile de chercher pourquoi elle a réussi chez Turmel, mais je ne crains pas de dire que la dose qui aurait dû faire périr ce malade, l'a sauvé uniquement parce qu'elle était forte: plus petite, elle aurait sans doute été nuisible. En effet,

(1) Observation sur une phlegmasie chronique de l'estomac guérie par l'opium à hautes doses, par le docteur Briand. (Bulletin de la Soc. méd. d'Émulat. 1825, cahier de juin, page 361.)

L'opium n'eût alors agi que localement ; au lieu qu'à haute dose il a déterminé une révulsion complète, par les changements qu'il a apportés dans la circulation et dans l'encéphale. Son action excitante locale peut aussi avoir changé la modification inflammatoire, en agissant à la manière des toniques, comme le fait quelquefois le quinquina dans les gastrites chroniques. Malgré le correctif que présente la vertu calmante de l'opium, on sent tout ce qu'une semblable médication a de dangereux : le succès ne pourrait même justifier la témérité. Ce serait, selon l'heureuse expression de M. Broussais, jouer à quitte ou double. L'auteur du fait cité ne saurait être blâmé, puisque c'est une méprise. Mais ne cessons d'apporter la plus grande prudence dans l'emploi d'un remède qui peut si facilement devenir un instrument de vie ou de mort.

Lors même que l'opium n'est point un moyen de guérison de la gastrite déclarée, puisque l'expérience en a bien des fois confirmé les mauvais effets, je ne le rejette pas dans tous les cas ; souvent il est un auxiliaire avantageux. Il n'est personne qui n'en ait obtenu de bons résultats, toutes les fois qu'il s'agit de calmer des douleurs violentes, de combattre une insomnie opiniâtre, ou d'apaiser une agitation extrême. Dans tous ces cas, il ne peut jamais être donné qu'à faible dose, et on ne saurait trop avoir égard à l'état de la circulation et du cerveau. Tout mouvement de fièvre inflammatoire, toute disposition de l'encéphale à l'excitation ou à la congestion, le feront proscrire. Dans ces deux circonstances, il serait un poison.

Si enfin la lutte qui s'est engagée sur la nature et l'existence des fièvres essentielles se terminait, et qu'il fût reconnu que la plupart des fièvres continues sont des gastrites diversement modifiées, nous pourrions rapporter ici tout ce que la plupart des auteurs, entre autres Sydenham (1), ont dit d'avantageux sur l'emploi de l'opium dans ces fièvres. Si je m'en dispense, c'est parce que la Société a demandé des faits, et que leurs préceptes, bien que déduits de leur expérience, ne peuvent nous être d'aucune utilité, parce qu'ils reposent sur des faits pris en masse, qui ne nous présentent pas ces détails individuels qui seuls fournissent des inductions précises et rigoureuses.

Obs. 33^e. M. Multier, âgé de trente-quatre ans et d'un tempérament très nerveux, était sujet à de fréquentes douleurs d'estomac. Il reçut, dans un court espace de temps, des secousses morales bien propres à exalter sa sensibilité : son épouse accou-

(1) Après avoir longuement indiqué les cas où il emploie les narcotiques, les jours où il les a administrés avec plus de succès, Sydenham ajoute (*Opera omnia, febris continens.*, ann. 1661, 62, 63, 64, page 40) : *Laudanum vel alia quævis narcotica, in principio, augmento vel statu hujus febris ad symptoma hoc levandum, vel non prodesse omninò, vel quod sæpè accidit, etiam obesse; verùm in ejusdem morbi declinatione eadem mediocri dosi adhibita non sine successu usurpari.* Tralles (*Op. cit.*, tome 2, chap. 2) a accumulé tout ce que les auteurs ont écrit à ce sujet. Il regarde, en général, l'opium comme nuisible dans les fièvres et dans les inflammations, et il établit ses raisons dans des articles relatifs à chaque période et à chaque mode de la fièvre.

cha au milieu des souffrances les plus cruelles ; son fils mourut quelques jours après avoir été rappelé miraculeusement à la vie ; sa femme prit une fièvre ataxique à laquelle elle faillit succomber. Depuis ce moment, M. Multier avait senti augmenter ses maux d'estomac. Au milieu d'avril 1823, deux mois après l'accouchement de sa femme, il éprouva un catarrhe pulmonaire assez intense, qui se compliqua bientôt de gastrite. A mesure que le catarrhe pulmonaire se dissipa, la gastrite s'exaspéra. L'épigastre était très douloureux ; la langue était aride et ses bords très rouges. (Quinze sangsues au fondement, boissons mucilagineuses.) Les symptômes s'amendèrent cinq ou six jours. Monsieur était convalescent, lorsqu'il éprouva une contrariété qui l'agita d'une manière extraordinaire. De suite il se fit une telle fluxion sur le foie, qu'en moins de douze heures ce viscère avait acquis un volume plus que double de celui qu'il a dans son état naturel ; la gastrite s'exaspéra aussi un peu. Vingt-quatre heures après l'émotion, une saignée de trois palettes fut pratiquée. (Boisson mucilagineuse, potion tempérante, cataplasme sur l'hypocondre droit.) Le volume du foie diminua comme il avait augmenté : trente-six heures après la saignée, ce viscère ne dépassait plus le bord libre des côtes. Pendant ce temps, le système nerveux, exalté par la maladie et peut-être par la saignée, fit naître des crises tout-à-fait singulières et qui simulaient des crises hystériques. La langue resta rouge et aride, et l'épigastre très douloureux. Les vomissements continuaient avec des efforts très pénibles. Peu à peu cette irritation phlegmasique

de la muqueuse gastrique céda au traitement anti-phlogistique. Cependant il resta de la soif, de la douleur dans l'épigastre, une agitation et une anxiété inconcevables : le malade ne pouvait rester deux minutes dans la même place. Le pouls était vif, petit et serré, la peau chaude et sèche, et la langue aride, rouge et lancéolée. Les accidents nerveux redoublaient la nuit, et le malade la passait dans les angoisses les plus cruelles. Je pensai qu'un peu de sommeil serait salutaire, et le troisième jour de cet état d'exaltation je fis passer une once de sirop de karabé dans une potion tempérante, à prendre par cuillerée. Le succès fut complet. M. Multier se sentit plus affaibli peut-être, mais disposé à dormir et moins agité : il sommeilla à plusieurs reprises, et le matin il n'y avait presque plus d'agitation. La journée fut assez bonne, et une seconde potion opiacée fut donnée. Le malade eut à plusieurs reprises quelques heures de sommeil. La maladie fut jugée, et la convalescence n'a point été troublée.

L'histoire de cette maladie est intéressante sous bien des rapports. Une circonstance singulière, c'est cette hépatite, dans laquelle le volume du foie a augmenté rapidement de plus du double, et a diminué presque aussi rapidement après la saignée. Ce fait, que j'ai déjà plusieurs fois observé, pourrait fournir, sur la structure du foie, quelques données qu'il n'est pas de mon sujet d'examiner. Une circonstance non moins étonnante, c'est l'exaltation nerveuse, qui fut telle, que je n'en ai jamais rencontré de semblable. Je craignais que le cerveau ne s'affectât, et que l'opium ne produisît une conges-

tion. Cependant toute l'excitation paraissant partir de l'estomac, j'administrai le sirop de karabé, pour lequel j'ai une prédilection que justifient les bons effets que j'en obtiens. Je lui trouve une action calmante plus franche qu'aux autres hypnotiques: il cause moins le narcotisme; ce qu'il doit sans doute à l'association de l'opium avec l'esprit de succin. L'époque à laquelle je l'ai donné ne laissait plus craindre les mauvais effets sur la surface enflammée de l'estomac, puisque la période inflammatoire était passée et qu'il ne restait plus que l'irritation consécutive. Cette observation nous démontre les bienfaits qu'on peut obtenir de l'opium, lorsque, à la suite d'une gastrite, le système nerveux cérébral conserve une excitation assez grande pour causer de l'agitation, de l'insomnie et même une fièvre nerveuse. J'aurais pu multiplier les observations sur ce sujet: si j'ai choisi celle de M. Multier, c'est parce que j'ai trouvé chez lui l'exaltation nerveuse la plus grande, ce qui la rend plus propre à faire ressortir les avantages de l'opium.

Des faits consignés dans cet article, il nous est permis de tirer les conséquences suivantes: 1° L'opium est avantageux dans toute irritation simple de la membrane muqueuse gastrique. 2° Il peut prévenir le développement de la gastrite, lorsqu'on l'administre dans la période d'irritation, et qu'il n'y a point encore de fièvre inflammatoire. 3° Pendant le cours de la gastrite aiguë, on ne saurait être trop réservé sur son emploi, et avoir trop d'égard à l'état de l'encéphale et de la circulation. 4° Dans les gastrites chroniques, il peut trouver plus volontiers

son application et même à haute dose, mais avec des chances si douteuses de succès, qu'il faut une main bien habile pour le manier. 5^o Lorsque, à la suite de la gastrite, il reste de l'exaltation nerveuse, de l'insomnie, de la douleur épigastrique, et un mouvement fébrile nerveux, il est une précieuse ressource.

La pyrosis n'est que le symptôme d'une irritation gastrique : elle n'est pas ordinairement accompagnée d'inflammation. Nous pourrions nous dispenser d'en parler. Cependant, disons, d'après Lieutaud et Cullen, que, *malgré les difficultés que présente son traitement, on ne peut en modérer le paroxysme avec certitude que par l'usage de l'opium. Les autres antispasmodiques, tels que l'éther vitriolique, et l'alkali volatil, sont quelquefois utiles, mais ils ne le sont jamais aussi constamment* (1). Le succès de l'opium est évident, c'est une irritation des nerfs cérébraux qu'on a à combattre.

Si je n'avais pas dû me renfermer uniquement dans ce qui est relatif à la gastrite, j'aurais pu rapporter bien des faits, dans lesquels l'opium a produit des effets merveilleux ; mais ces cas, étrangers à la question, appartiennent à la classe des maladies que les pathologistes ont appelées *lésions vitales*, et qui ne sont autre chose que des lésions nerveuses ; telles sont les vomissements spasmodiques, les douleurs, les crampes, les agitations convulsives de l'estomac, etc. L'opium est alors un

(1) Médecine clinique, tome 2, page 407.

remède efficace ; mais les tissus gastriques sont sains, et l'impression du médicament n'a lieu que sur les nerfs irrités dont elle change la condition pathologique.

Depuis que j'écrivais ces lignes, le docteur Barras a mis hors de doute cette vérité, dans un savant Mémoire sur les gastralgies, publié en 1827. Il s'élève avec force contre la légèreté avec laquelle, depuis quelques années, on admet l'existence des inflammations gastriques : des faits nombreux et intéressants prouvent la vérité de ses raisonnements. Il démontre par l'expérience, que ce n'est point avec des sangsues que l'on guérit dans ces cas, mais avec des calmants, et surtout avec l'opium et le régime diététique.

Entérite.

Sous ce nom générique, j'entends toutes les modifications d'inflammation dont les intestins sont susceptibles, et je regarde ensuite chaque modification comme une maladie distincte est essentielle, avec d'autant plus de raison, que la plupart de ces modifications dépendent moins des degrés différents d'intensité, que des tissus différents qui sont le siège de l'affection (1). J'examinerai successivement la diar-

(1) Déjà de nombreuses communications ont fait connaître plusieurs de ces modifications importantes. Voyez entre autres les Mémoires ou Recherches anatomico-pathologiques sur le ramollissement, etc. du docteur Louis ; De la membrane muqueuse gastro intestinale de M. Billard ; l'Histoire anatomique des inflammations du docteur Gendrin ; le Compte rendu des Médecins de l'Hôtel-Dieu de Lyon de M. Trollet ; le Mémoire sur la dothinentérite de M. Landini, etc., etc.

rhée, la dysenterie, le choléra-morbus, l'entérite proprement dite, l'iléus nerveux et la colique de plomb. Ces différentes nuances ne seront pas approuvées de tout le monde; mais j'ai cru devoir les conserver, parce qu'elles existent dans la pratique.

Diarrhée.

Les évacuations alvines abondantes et liquides par lesquelles cette maladie se manifeste, l'absence de la douleur, et la régularité de toutes les autres fonctions, indiquent une lésion des exhalants intestinaux dont l'action exaltée leur fait fournir une quantité plus considérable de sérosité. De ce que l'irritation se fixe primitivement sur les exhalants, il ne faut pas conclure que la maladie reste bornée à la lésion de ces vaisseaux. Le plus souvent, lorsqu'elle dure quelque temps, l'irritation s'étend aux autres tissus de l'intestin, et la phlegmasie en est la conséquence. Cette simplicité de la maladie, jointe à l'absence fréquente des traces inflammatoires dans les autopsies, avait engagé plusieurs grands médecins, Boerhaave, Van-Swieten, Stoll, etc. à refuser à la diarrhée le caractère inflammatoire, et l'avait fait placer par Sauvage dans la classe des flux; de nos jours encore, elle a engagé M. Lermnier à en faire une sous-inflammation dans le premier volume de sa Clinique médicale. Mais ne nous embarquons point dans ces discussions scolastiques, il suffit de nous entendre, et nous avons dit comment nous envisagions la diarrhée. Ainsi, nous nous renfermerons dans les cas les plus simples, les complications en sont ensuite plus faciles à concevoir. La diarrhée est une maladie

si bénigne, que le médecin n'est guère appelé pour y remédier : le régime, une boisson gommeuse et rafraîchissante, et quelques lavements en triomphent presque toujours; mais en y joignant les opiacés, le succès est plus sûr et plus prompt.

Obs. 34^e. M. Chirat père s'expose toute une journée, dans son jardin, à la chaleur d'un jour d'été; il se repose le soir sur un banc de pierre et prend froid; la transpiration abondante dont son corps était couvert, s'arrête; il sent un peu d'embarras dans l'abdomen, et va se coucher. Il s'endort comme d'habitude; mais, vers les deux heures du matin, il est éveillé par une colique assez forte et par le besoin d'aller à la garde-robe. Il fait une selle liquide et copieuse. Un quart-d'heure après, même colique, même évacuation. Les évacuations se renouvellent ainsi, d'heure en heure, jusqu'au milieu de la journée. Il s'affaiblissait beaucoup. Les tisanes de riz et de bouillon blanc ne produisirent aucun effet. Des lavements furent donnés et rendus de suite. (Dans une potion calmante, une once de sirop diacode et de sirop d'ipécacuanha.) Il y eut encore une selle, et la constipation eut lieu.

Ces exemples de diarrhée sont trop communs pour y insister. Tout le monde connaît l'efficacité de l'opium. Si j'ai employé la combinaison du sirop d'ipécacuanha avec le sirop diacode, c'est que j'ai trouvé cette association plus sûre que leur administration isolée, ainsi que l'ont reconnu beaucoup de praticiens. Cela ne m'empêche pas de donner souvent l'opium seul.

Obs. 35^e. Je suis très sujet à la diarrhée; si je

garde une hure froid aux pieds, je prends quelques coliques et un dévoiement qui varie selon le degré et la durée de la cause. Lorsque je veux l'arrêter, je prends, le soir même, de quinze à vingt gouttes de laudanum liquide dans une tasse de décoction de riz, et le lendemain je ne m'aperçois plus de rien. Si, par oubli ou par impossibilité, je néglige le laudanum, la diarrhée continue jusqu'à ce que j'en sois venu à l'opium. L'année dernière, je supportai pendant quinze jours un dévoiement assez léger; alors il devint plus fort, et je me fis faire de l'eau de riz. J'eus beau en prendre, elle ne produisit aucun effet; je lui associai les lavements avec la décoction de son; ce fut en vain; je gardai le dévoiement encore un mois. Enfin, j'eus recours à mon remède souverain. Vingt gouttes de laudanum furent prises le soir. Le lendemain, je me crus guéri, et le soir je ne pris rien. Le matin, je fus éveillé par le pressant besoin que me causait le retour du dévoiement, qui dura toute la journée. Le soir, je revins au laudanum, qui produisit son effet. Dans la crainte de quelque nouvelle récidive, je le continuai pendant huit jours.

Tous les jours je vois, comme cela m'est arrivé, l'opium ne suspendre la diarrhée que momentanément, et celle-ci reparaitre si on en cesse trop tôt l'usage, surtout lorsqu'elle dure plusieurs jours. Il faut alors continuer l'opium un certain temps.

Comme les malades se croient guéris aussitôt que les principaux phénomènes ont disparu, et qu'ils sont disposés à cesser les remèdes, je leur prescriis un opiat qui doit durer plusieurs jours, et qui les force ainsi à éviter les rechutes. Je fais prendre trois fois

par jour une cuillerée à café du mélange suivant : Prenez conserve de cynorrhodon, sirop diacode, sirop d'ipécacuanha, de chaque 2 onces; mêlez. En même temps je fais prendre une boisson mucilagineuse. Si l'on voulait faire honneur de la guérison aux boissons mucilagineuses, je ferais observer que, tous les jours, des personnes qui en font usage depuis quelque temps sans succès, sont soulagées aussitôt qu'elles prennent une préparation opiacée. Souvent je conseille des lavements, dans lesquels je fais ajouter huit ou dix gouttes de laudanum liquide, ou plus, selon que la maladie est plus intense ou plus ancienne.

L'opium agit contre la diarrhée, en calmant l'irritation et en arrêtant l'exhalation intestinale surabondante. C'est là son effet, comment l'opère-t-il ? Ce qui produit ici la guérison, peut paraître contradictoire avec ce que nous avons dit des crachats dans le catarrhe pulmonaire; mais on voit que cette contradiction n'est qu'apparente, lorsqu'on fait attention à la différence des tissus et des fonctions du poumon et de l'intestin. Lors même qu'une suppression brusque des évacuations alvines déterminerait un léger engorgement des parois intestinales, il n'en résulterait rien de grave, parce qu'aucune fonction bien essentielle ne s'opère dans ces parois. Cependant, n'étendons point cette sécurité à tous les cas de diarrhée. Lorsqu'elle est chronique, c'est-à-dire lorsqu'elle dure depuis plusieurs mois ou même plusieurs années, ce serait une témérité de vouloir la supprimer tout-à-coup. On pourrait réussir avec des doses considérables d'opium, mais on s'exposerait à des suites fâcheuses.

Obs. 36^e. M^{me} P..., âgée de trente-six ans, était atteinte d'un dévoiement qui durait depuis cinq ou six ans, lorsqu'elle réclama mes soins. Elle avait essayé bien des fois de l'arrêter; toutes les fois qu'elle y était parvenue, il était survenu de l'anxiété, de la fièvre, et de la tension abdominale. Les phénomènes dureraient deux ou trois jours, et se dissipaient par le retour de la diarrhée. Pendant deux ans, je tins M^{me} P... à un régime doux et léger: elle ne fit usage que de boissons adoucissantes, de potions ou opiat calmants, du lait d'ânesse, etc. etc. A l'aide de ces moyens, la malade ne reprenait ni ses forces, ni sa santé, mais elle se soutenait. Un jour je la trouvai ravie de la victoire qu'elle venait d'obtenir; son dévoiement était arrêté depuis deux jours, et on lui promettait sa guérison. Je la prévins que cette suppression pourrait lui être funeste, et je me retirai. Cinq mois après, je vis le mari en deuil; il me dit que mes craintes s'étaient réalisées et que sa femme *avait enflé* (ce fut son expression), et qu'elle avait succombé.

Chez M^{me} P..., la diarrhée était trop ancienne pour chercher à la détruire. Cette évacuation était devenue habituelle; elle formait, en quelque sorte, un émonctoire dont la suppression ne pouvait qu'être dangereuse. Pour guérir ces diarrhées chroniques, il faut y mettre plus de temps et plus d'attention qu'elles ne semblent l'exiger.

Obs. 37^e. Il y a deux mois que je fus consulté par le sieur Fillion, âgé de soixante-trois ans. Il avait le dévoiement depuis six mois, et il toussait habituellement. Il avait perdu son embonpoint et une partie

de ses forces. Il m'avait été adressé par un de ses amis, que j'avais traité six ans auparavant d'une maladie semblable. (Décoction de 2 dattes et 1 gros de corne de cerf râpée, édulcorée avec la conserve de cynorrhodon. Toutes les deux heures, une cuillerée à café du mélange suivant : conserve de rose, sirop diacode, sirop de gomme, de chaque une once et demie, eau de fleurs d'oranger demi-once. Lavements avec une dissolution d'un gros d'amidon dans une décoction de mauve. Pour régime, quelques légers potages, des œufs et du laitage.) Quinze jours après, le sieur Fillion revint. Le dévoitement était moins fort et les matières plus liées; mais le bas-ventre était plus embarrassé, il y avait de l'empâtement. Sans rien changer aux médicaments, je conseillai un vésicatoire à chaque cuisse, avec la recommandation expresse de les entretenir aussi long-temps que possible. Le malade a vu de jour en jour son dévoitement diminuer, et l'abdomen revenir à son état naturel. Je l'ai vu ces jours derniers dans l'état le plus satisfaisant. J'ai conseillé le régime le plus sévère. Si le dévoitement veut revenir, ou si quelque autre organe menace de se prendre, je me propose d'établir un cautère.

En rapportant cette observation, j'ai moins en vue de signaler le succès de l'opium, que de tenir en garde contre l'abus qu'on pourrait en faire dans les cas semblables. Comme la diarrhée chronique réclame plus de précaution que lorsqu'elle est simple, j'en rapporterai quelques observations.

Obs. 38°. M. Richond, âgé de vingt-sept ans, d'un tempérament sanguin, est pris, dans le cou-

rant de juillet 1827, d'un flux diarrhéique assez abondant, qui diminua beaucoup sous l'influence de l'eau de riz et d'un régime adoucissant. Quelques écarts dans le régime renouvelèrent la diarrhée. Les mêmes soins diététiques et pharmaceutiques furent employés, et ne calmèrent que lentement la diarrhée, qui ne cessa jamais complètement. Trois semaines s'étaient écoulées depuis sa première apparition, lorsque le malade mange assez abondamment du veau. Quelques coliques ont lieu et la diarrhée revient au même point. Retour à l'eau de riz; le régime est mal suivi. La diarrhée ne se modère presque pas : six à huit selles dans la nuit et autant dans le jour. Chaque évacuation est ordinairement annoncée par une colique. Le malade perd ses forces. Il essaye du vin chaud sucré, dans lequel il a fait infuser de la canelle. Les évacuations alvines augmentent, les coliques sont plus fortes, le ventre devient douloureux, le malade se sent brûlant et ne dort pas. Je le vis le 7 août, la langue était rouge; la peau chaude et sèche, le pouls petit, serré et vite, et le ventre très douloureux et tendu; la moindre pression, surtout vers le nombril, était insupportable. Les évacuations étaient très liquides, écumeuses, jaunâtres, et parsemées de flocons albumineux blancs et jaunes. (Quinze sangsues sur le bas-ventre, infusion de primevère et bouillon blanc édulcorée avec le sirop de gomme, lavements avec la décoction de son, cataplasmes émollients sur le bas-ventre après les sangsues.) Le sang coule abondamment, la nuit est meilleure; il y a un amendement dans tous les symptômes; environ une selle

toutes les heures. (Mêmes remèdes, moins les sangsues.) Le ventre est souple, peu douloureux à la pression, quelques légères coliques à chaque évacuation. (Décoction blanche de Sydenham sans canelle, julep gommeux.) Même état d'amélioration, quinze selles dans les vingt-quatre heures. (Même décoction, potion calmante dans laquelle entrent quarante gouttes de laudanum.) A mesure que le malade prend de la potion, la fréquence des évacuations diminue. Seulement deux selles dans la nuit, une seule le jour suivant; convalescence. Le malade, instruit par l'expérience, n'a pas commis le moindre écart de régime.

On voit dans cette observation une diarrhée tendant à devenir chronique par les écarts réitérés de régime, et qui, par un traitement excitant, revêtait le caractère inflammatoire d'une entérite grave; les sangsues et les antiphlogistiques simples ont arrêté les accidents de l'inflammation, et lorsque la fièvre a été apaisée, l'heureuse association de l'opium a triomphé de la diarrhée beaucoup plus rapidement que ne devait le faire espérer la durée de la maladie. Il est rare que le succès soit aussi prompt.

Obs. 39^e. Un jeune chirurgien militaire, par suite du mauvais régime et des fatigues de la campagne de 1809, en Autriche, gagne une diarrhée qui passe à l'état chronique, et qui s'accompagne de la nostalgie la plus désespérante. Deux grains d'opium procurent un sommeil accompagné de songes bizarres et fantastiques, d'un commencement de narcotisme; il y a diminution de selles. Trois grains sont donnés le lendemain; mêmes effets narcotiques. Le

lendemain, 4 grains sont donnés , puis 5; on pousse la dose jusqu'à 9 grains. La convalescence a lieu , ainsi que la guérison (1).

M. Polinière , médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon , accompagne cette observation de réflexions judicieuses sur la diarrhée et sur les effets de l'opium. Tout en reconnaissant que c'est à la dose un peu considérable de ce remède donnée brusquement , que le malade a dû son salut, il craindrait que cet exemple téméraire ne fût nuisible dans quelque autre circonstance. Il pense que de nouvelles observations sont nécessaires pour autoriser l'administration brusque d'une semblable dose. Cette opinion , qui est encore poussée plus loin par M. Delens, dans son rapport , dénote la prudence de ces deux estimables praticiens ; mais elle est un peu exagérée. En effet , pour produire des effets sensibles , la dose de l'opium doit être proportionnée au degré d'irritation ou d'exaltation du système nerveux cérébral. Tout le monde sait dans quelle disposition se trouve ce système dans la nostalgie. Pour procurer un peu de calme , il faut des doses considérables d'opium données brusquement , et non de manière à accoutumer les organes à son action. Si la diarrhée eût existé seule, oui, sans doute, il eût été imprudent de commencer par cette dose ; mais il y avait nostalgie et à un degré déjà avancé. L'opium a rempli un double but. Son action sur les intestins n'a pas été différente que dans les cas précédents.

Nous pouvons conclure que l'opium est , à toutes

(1) Bibliothèque médicale, tome 56, 1817, page 548.

les époques, le remède le plus efficace de la diarrhée, qu'il convient de lui associer les mucilagineux et les amidacés, et, si le cas l'exige, les évacuations sanguines; et que, dans la diarrhée chronique, on ne saurait être trop attentif à ne pas la supprimer trop précipitamment, ou tout au moins sans prendre garde à ce qui peut en résulter de fâcheux.

On lit dans le *Traité des phlegmasies chroniques* de M. Broussais, des réflexions si judicieuses, que je ne saurais m'empêcher de les placer ici : « Lorsque la diarrhée était peu éloignée du terme de l'état aigu, comme vingt à trente jours, et que les forces n'étaient point épuisées, je n'ajoutais aux muqueux et aux féculents rien autre chose qu'une dose de laudanum, le soir, dans un julep gommeux. Je m'interdisais tous les autres toniques. Ainsi, la bouche pâteuse et la lenteur des digestions ne me déterminaient point à donner du vin ni des amers, tant que je voyais le sujet vigoureux, bien coloré et bien en chair. Je me bornais à diminuer les aliments, et la digestion se faisait à merveille.

« Si le malade avait dépassé de plusieurs semaines le terme que je viens d'assigner, je tâchais d'évaluer ses forces. J'essayais d'abord la méthode la plus sévère, et s'il n'y avait pas de désorganisation, j'obtenais du succès. Quelquefois le calme était si parfait, que je m'enhardissais à donner le vin, la décoction de quinquina émulsionnée ou des juleps aromatisés; si je voyais la diarrhée s'exaspérer, je les suspendais pour me borner au laudanum; si l'amélioration continuait, je ne conservais plus que le vin

des repas, parce qu'il est inutile de persister à stimuler un organisme qui va se rétablissant, sous prétexte qu'il n'est pas encore rendu à son degré habituel de force. J'ai toujours mieux aimé attendre la restauration des bons aliments que des stomachiques. Il était quelquefois nécessaire de rétrograder dans le traitement des diarrhéiques les plus curables.

« Enfin, lorsque la maladie durait depuis plus de deux mois, et qu'il y avait en même temps, marasme, altération des traits et de la couleur, fétidité des excrétiions pulmonaires et cutanées, disposition à l'œdème, ou hydropisie déjà avancée, je joignais au régime prescrit, le vin à haute dose, la décoction de quinquina et quelques autres toniques, si l'estomac pouvait le permettre. Cependant je ne les ai jamais beaucoup multipliés, les potions mucilagineuses aromatisées et le laudanum étaient souvent les seuls que j'employasse; attendu que les autres me semblaient faire plus de mal que de bien, et que ces diarrhées se terminaient quelquefois par une addition de gastrite chez les sujets secs et irritables. » (Tom. 2, p. 373.)

Dysenterie.

Il est peu de maladies dont les médecins se soient autant occupés que de la dysenterie, parce qu'il en est peu qui soient aussi fréquentes, et qui fassent autant de victimes, lorsqu'elle règne épidémiquement. Les recherches les plus exactes de deux hommes distingués et recommandables par leur talent observateur, la représentent comme beaucoup plus

redoutable que la peste même et le typhus, puisqu'elle fait périr un bien plus grand nombre de malades. Ce qui doit la faire redouter davantage, c'est la gravité qu'elle ajoute aux maladies qu'elle vient compliquer. Malgré les nombreux ouvrages que nous possédons sur cette affection, ce n'est qu'aux travaux modernes, principalement à ceux de Morgagni et de Pinel, que nous sommes redevables des connaissances positives que nous avons acquises sur son siège et sur sa nature. On ne doute plus aujourd'hui qu'elle ne soit un mode de phlegmasie intestinale, et l'on a abandonné ces vieilles opinions de flux, d'ulcères, etc. Il était difficile à une époque où l'anatomie pathologique n'était pas ou presque pas cultivée, d'éviter toute espèce d'erreur sur la nature d'une affection qui se présente avec des caractères particuliers. La dysenterie est une phlegmasie de la membrane vilieuse intestinale; mais elle a des caractères qui la distinguent de l'entérite proprement dite, et qui en feront toujours une phlegmasie essentielle. Les coliques et le mouvement rapide des intestins annoncent que l'irritation porte sur le système nerveux cérébral: les évacuations abondantes prouvent que le système ganglionnaire participe à l'irritation; la nature de ces évacuations démontre que ce sont les exhalants et les follicules muqueux qui sont affectés. Ce sont des mucosités séreuses et sanguinolentes. Rien n'y démontre mieux la présence de la sérosité que les flocons albumineux concrétés qu'on y remarque, et qui ne peuvent provenir que des exhalants, de même que les mucosités n'ont été produites que par les cryptes

muqueux. Quant au sang, l'irritation des capillaires exhalants suffit pour le faire verser, surtout lorsque les exhalants partent d'un réseau capillaire sanguin aussi rapproché que celui de la villosité intestinale. L'irritation ou la phlogose de ces deux éléments organiques de la membrane, ne se borne pas toujours à eux; pour peu qu'elle se prolonge ou qu'elle soit un peu intense, elle s'étend aux autres tissus, et la maladie devient une entérite complète; alors, mais seulement alors, la fièvre se développe: phénomène qui manque dans la dysenterie simple, et qui prouve de plus en plus que cette maladie n'est pas une véritable inflammation, dans l'acception que nous lui avons donnée. Je n'insiste pas sur ces objets, ce que nous en avons dit suffit pour nous expliquer l'utilité et les effets de l'opium dans cette maladie.

Obs. 40^e. M^{lle}. Chirat, dans les chaleurs de l'été de 1822, éprouve de l'inappétence pendant quelques jours; elle était brisée, faible, et n'avait point de courage: quelques coliques fugaces se font sentir, les selles deviennent plus fréquentes et plus liquides; insensiblement tous les phénomènes de la dysenterie la mieux caractérisée se prononcent. Il n'y avait pas de douleur fixe, mais les coliques se renouvelaient fréquemment, et amenaient de nouvelles évacuations peu copieuses, et accompagnées d'épreintes et d'efforts long-temps soutenus et bien fatigants. Le pouls, la langue et la peau se ressentaient de l'irritation, quoique à un degré modéré. En un mot, la maladie était dans son plus grand état de simplicité. La malade avait déjà fait usage d'une foule de tisanes mucilagineuses; à mesure qu'elle buvait, le liquide

parcourait avec rapidité toute la longueur du canal digestif, produisait le gargouillement si ordinaire des dysenteries, et provoquait de nouvelles selles. (Décoction de riz et de la moitié d'une tête de pavot édulcorée avec le sirop de coing; potion calmante, avec deux onces de sirop diacode et une once de sirop d'ipécacuanha, à prendre par cuillerée à café toutes les demi-heures; toutes les heures un quart de lavement avec la décoction de son, et quatre gouttes de laudanum liquide de Sydenham : diète absolue.) L'effet de cette médication fut si prompt, que je craignis d'avoir arrêté trop brusquement la dysenterie. Je tins la malade, pendant deux jours encore, à une diète rigoureuse et à l'usage des seules boissons émoullientes. En 1816, une potion semblable, mais prise par mégarde en une seule dose, arrêta subitement une dysenterie dont était atteinte depuis plusieurs jours M^{me} Lauranson. Le ventre semblait s'embarrasser; je prescrivis du bouillon de veau, qui ramena quelques évacuations; et la potion, prise à petite dose, fit cesser insensiblement la dysenterie sans inconvénient.

L'association de l'opium à l'ipécacuanha ne doit point en faire soupçonner la vertu; je l'emploie trop souvent seul avec succès, pour ne pas être convaincu de son efficacité. Sa manière d'agir est la même que dans la diarrhée. Il agit sur les nerfs cérébraux des intestins, en calmant la douleur et en modérant les contractions musculaires. Il agit sur les nerfs ganglionnaires, en suspendant la sécrétion muqueuse et l'exhalation lymphatique. Sans doute, l'ipécacuanha ajoute à cette dernière propriété parce qu'il en jouit;

mais l'opium seul supprime aussi les sécrétions et les exhalations muqueuses. Si j'associe ces deux médicaments, c'est que, dans le désir de guérir le plus promptement possible, je mets de suite en usage ce que je connais de plus efficace. Je pourrais emprunter un grand nombre de faits à M. le docteur Latour, qui a enrichi la science d'un excellent Mémoire sur la dysenterie : il y rapporte un grand nombre d'observations intéressantes, qui toutes tendent à prouver les bons effets de l'opium.

La dysenterie ne se présente pas toujours à ce degré de simplicité. Souvent les symptômes annoncent une inflammation intestinale plus intense, et nécessitent la combinaison d'un traitement antiphlogistique plus énergique.

Obs. 41^e. M. Presse moy, charpentier, âgé de quarante-six ans, et d'un tempérament sanguin, travaille tout l'été de 1827 dans son chantier, exposé aux ardeurs du soleil et à toutes les vicissitudes de l'atmosphère. Occupé un jour d'un ouvrage très pressant, il reçoit la pluie sans cesser de travailler. Dès ce moment, lassitude, céphalalgie, frissons fugaces, bouche mauvaise. Le lendemain, brisement complet des membres, chaleur à la peau et à la figure, coliques violentes, sans cesse renouvelées (*tormina*), douleurs de l'abdomen, envie constante d'aller à la garde robe, efforts considérables; à peine s'échappe-t-il un petit flocon muqueux sanguinolent ou même de sang pur; tête douloureuse, lourde, somnolence; face rouge et animée, langue rouge, bouche enflammée, pouls fort et dur. (Quinze sangsues à l'anus; eau gommée; julep tempérant; sinapisme aux jambes.) Le lendemain,

la fièvre est moins grande, la figure moins rouge, les symptômes de l'inflammation de l'intestin sont les mêmes. (Quinze sangsues sur le bas-ventre. Mêmes boissons.) La fièvre tombe complètement, il n'y a plus de douleur à la tête; la langue, quoique rouge, n'est pas irritée; l'abdomen n'est plus ni tendu, ni douloureux. La dysenterie est la même et accompagnée des mêmes épreintes. (Potion calmante, dans laquelle je fais entrer trente gouttes de laudanum liquide de Sydenham, quart de lavement avec la décoction de son et huit gouttes de laudanum. Même tisane.) Les selles, les coliques, et les épreintes diminuent rapidement. Trois jours après, le malade était déjà sorti.

Nous trouvons dans cette observation l'irritation dysentérique portée jusqu'à l'inflammation. Il a fallu saisir la double indication que présentait la maladie. Par l'application réitérée des sangsues, j'ai combattu la phlegmasie de l'intestin. Par le laudanum, j'ai arrêté l'irritation des exhalants et des cryptes muqueux, et j'en ai fait cesser les sécrétions exagérées. Ce fait nous présente encore une circonstance importante, ce sont les selles, qui parfois étaient du sang pur, ce qui confirme l'opinion sur l'exhalation de ce fluide, et pourrait justifier l'idée de ceux qui veulent rapprocher les hémorragies des phlegmasies (1).

(1) Je regrette de ne pas insérer ici plusieurs intéressantes observations de dysenterie qui m'ont été communiquées par le docteur Polinière, et dans lesquelles on voit qu'il a dû ses succès à la méthode que nous conseillons. Dans quelques-unes, il a été obligé de combattre une entérite ou une gastrite par les sangsues, avant d'en venir à l'opium.

Si une gastrite compliquait la dysenterie , comme cela arrive fréquemment, on la combattrait d'abord par les sangsues et les boissons gommeuses , et l'on serait plus réservé sur l'administration de l'opium par le haut : il faudrait d'abord se contenter de le donner en lavement , et ne se permettre de le porter sur la surface de l'estomac que lorsqu'on serait bien sûr que la phlegmasie gastrique n'existe plus.

Jusqu'à présent nous avons vu combien l'opium a été utile à toutes les époques de la dysenterie , et plus encore dans les premiers jours ; ce que ne pensait point Stoll (1), qui rejette l'opium au début de la maladie et lorsque le malade n'a pas encore été évacué par l'art , et qui ne le croit utile et nécessaire que lorsque la maladie décline et se convertit en diarrhée , pourvu toutefois, ajoute-t-il , que la faiblesse ne réclame pas *roborantia remedia, atque invigorantia*. Pour expliquer cette contradiction apparente , je ferai remarquer que Stoll a recueilli ses observations à une époque où la constitution bilieuse régnait comme on ne l'a jamais vue depuis. En outre, les malades qu'on observe dans les hôpitaux, n'y entrent jamais au premier degré de leur maladie, toujours ils ont laissé écouler plusieurs jours, et le degré d'inflammation auquel a donné lieu la dysenterie ne permet plus l'usage de l'opium, à moins qu'on apaise l'inflammation locale et la fièvre inflammatoire par les moyens antiphlogistiques ordinaires. Ettmuller (2) regarde comme presque impos-

(1) *Ratio medendi, pars 2, æger decimus sextus, febris æstiva dysenteria, p. 100.*

(2) *Dissertat. de virtute opii diaphoricæ, cap. 1 et 4.*

sible de guérir une dysenterie grave sans opium. Willis (1) a retiré les meilleurs effets de ce remède dans la dysenterie qu'il a décrite, et il se loue singulièrement de son administration. Sydenham (2) en obtint de si merveilleux effets dans la même épidémie, dans tous les cas possibles, chez les enfants comme chez les vieillards, qu'il déclare, *ut sine illo manca sit ac claudicet medicina*. Il saigna d'abord sans succès les malades. Après, il essaya le laudanum liquide et en donna vingt-cinq gouttes toutes les huit heures; tous les jours il faisait prendre, en outre, un lavement de lait avec une once et demie de thériaque : il n'a jamais éprouvé aucun inconvénient de ces doses, continuées pendant plusieurs semaines. Wedel (3) assure qu'on ne peut bien traiter les dysenteries sans opium. Wepfer (4) a traité et guéri six cents dysentériques avec le laudanum. Quarin (5) donne les plus grands éloges à l'opium qu'il a employé, soit contre la dysenterie épidémique, soit contre la dysenterie sporadique. Il cite cependant plusieurs faits dans lesquels la suppression du flux dysentérique causa des accidents graves, et il engage à ne l'employer qu'avec prudence. Laurentz a tiré deux malades des portes de la mort en leur donnant trois fois par jour une pilule d'un grain d'opium. Bontius n'a jamais mieux

(1) *Pharmacop. rational.*, pars 1, sect. 8, cap. 1.

(2) *Opera omnia*, sect. 4, cap. 3, *Dysenteria partis*, anni 1669, 70, 71, 72, pag. 113 et seq.

(3) *Opiologia*, p. 121.

(4) *Dissert. de dysenteria*, p. 40.

(5) *Observ. pratiq.*, chap. 11. Traduction de M. Sainte-Marie.

réussi à guérir la dysenterie dans les Indes-Orientales, qu'en donnant à ses malades l'extrait de safran, qui contient beaucoup d'opium épuré. Ramazzini a vu un dysentérique sans pouls, froid, et pour ainsi dire agonisant, ressusciter en quelque sorte et se rétablir par l'emploi de l'opium. Il prétend qu'il n'est pas de maladie dans laquelle on puisse le donner avec plus de succès et de sécurité, à haute dose. Ce remède lui fut d'une grande ressource dans l'épidémie de 1693. J. C. Jacobs(1) donne, comme traitement unique et seul efficace, l'opium à haute dose. *Narcoticaper os aliquoties exhibita miranda præstant*, inquit Lazarus Riverius, *dolorem enim sedant, fluxum cohibent, somnum conciliant, et sic quoque vires reficiunt* (2). Dans sa dissertation inaugurale, (1817), le docteur Levrat-Perrotton fait l'histoire de l'épidémie de dysenterie qu'il a observée à Berlin, et dans laquelle il a retiré les meilleurs effets de l'opium. Hildenbrand veut qu'on le donne à grandes doses, surtout dans les dysenteries invétérées; les petites doses, dit-il, quoique répétées, ne suffisent pas ordinairement, et ne peuvent pas produire un assez fort narcotisme des intestins (3). C'est un accord unanime sur la vertu anti-dysentérique de l'opium. Zimmermann lui-même, qui a retiré de si grands avantages de la teinture de rhubarbe, ne laisse pas que de lui payer son juste tribut d'éloge et d'en

(1) Traité de la dysenterie en général, contenant une nouvelle méthode curative. Bruxelles, an 7.

(2) *Praxeos medicæ, lib. 10, cap. 6, De dysenteridæ, pag. 164.*

(3) Médecine pratique, tome 2, p. 131.

reconnaître les bons effets pour ainsi dire malgré lui (1). Il serait impossible de citer ici tous les auteurs qui ont employé l'opium dans la dysenterie : Tralles (2) en énumère plus de cent, et depuis cet auteur il y en a bien au moins autant.

Disons maintenant, que l'opium ne convient pas seulement dans la dysenterie aiguë, mais que dans la dysenterie chronique, il est encore le meilleur remède à opposer à une maladie dont les progrès lents, mais certains, conduisent presque toujours au tombeau.

Obs. 42^e. M^{me} Seyvon, âgée de trente-six ans, jouissait d'une assez bonne santé, lorsqu'elle fut atteinte, dans l'été de 1822, d'une éruption analogue à la teigne faveuse. A cette éruption de la tête, succéda un prurit fort incommode par tout le corps. Quelques bains calmèrent cette indisposition. Il survint une espèce de rhumatisme aigu général, contre lequel furent employées les évacuations sanguines, les boissons tempérantes, et les fumigations avec le benjoin, faites dans le lit au moyen de la bassinatoire. Au bout de trois semaines, les douleurs se calmèrent : quelques coliques eurent lieu et amenèrent une dysenterie bien caractérisée. Je prescrivis la tisane de riz et de bouillon blanc, et quelques lavements avec la décoction de son et de tête de pavot. Comme M^{me} Seyvon habite les Broteaux, quartier assez éloigné de mon domicile, je n'allai plus la voir. Pendant deux mois, elle flotta entre la convalescence

(1) *Traité de la dysenterie*, p. 84, 85, 119, 299, 500.

(2) *Op. cit.*, pars 3, cap. 3, in *dysenteriis*.

et la maladie , et n'eut que deux fois deux ou trois jours d'un bien satisfaisant , pendant lesquels elle se croyait guérie et reprenait son régime ordinaire, et bientôt cet oubli ramenait la dysenterie. Regardant sa maladie comme peu de chose , elle attendit à la dernière extrémité pour recourir à la médecine. Voici l'état où je la trouvai. Elle était d'une maigreur extrême ; la peau était sèche et aride ; la face décharnée et les yeux enfoncés et cernés d'un cercle noirâtre ; la langue était lisse , rouge et épaisse ; le soir la chaleur augmentait , et un peu d'accélération du pouls signalait une exacerbation , qu'on pouvait prendre pour une fièvre hectique : l'abdomen était rétracté, douloureux, et souvent parcouru avec bruit de quelques gaz : les selles étaient fréquentes, elles revenaient toutes les deux heures avec coliques , efforts violents et épreintes ; elles étaient beaucoup plus abondantes lorsque la malade essayait de manger. Les aliments ne séjournaient pas dans l'estomac, et n'avaient pas le temps d'y être digérés. Dans cette circonstance , l'estomac participe sympathiquement à l'état de l'intestin , la contraction de son plan musculaire est augmentée , et il expulse les aliments avant leur chymification. Les selles étaient brunâtres, parsemées de flocons muqueux et albumineux, mais nullement purulentes. (Décoction d'un gros de salep et de corne de cerf râpée dans un pot d'eau , dans chaque tasse quatre gouttes de laudanum liquide de Sydenham : potion calmante avec une once de sirop de morphine : quart de lavement avec la décoction de mauve et l'amidon , quatre gouttes de laudanum liquide dans chacun ; on en donnait un

aussitôt que le précédent était rendu : pour toute nourriture , quelques soupes légères de salep.) Pendant un sommeil de six heures, il n'y eut point d'évacuations, mais au réveil, elles redoublèrent pendant deux heures. La journée fut meilleure ; il y eut de la somnolence, la peau s'assouplit et eut de la tendance à la transpiration ; les selles ne revinrent que toutes les trois ou quatre heures. La nuit fut excellente, la malade dormit sept heures. En s'éveillant, elle poussa deux selles copieuses, mais plus liées et presque pas sanguinolentes. Il n'y en eut que deux pendant le jour et une la nuit suivante; quelques potages farineux furent accordés. La convalescence marcha assez rapidement : au bout de quinze jours, M^{me} Seyvon n'était plus reconnaissable. Je la tins encore plus d'un mois à un régime sévère. Cette excellente mère de famille, instruite par les dangers qu'elle avait courus, se laissa conduire avec une docilité qui lui épargna les imprudences et les rechutes.

Ce fait est un des plus remarquables que je puisse citer en faveur des heureux effets de l'opium contre la dysenterie. On peut me représenter qu'avec les précautions rigoureuses que j'ai prises, j'aurais obtenu le même résultat des boissons gommeuses. Je ne le nierai point, parce que la chose est possible. Cependant je ne puis me persuader que dans l'état où était M^{me} Seyvon, ces boissons eussent seules suffi; je les ai vues si souvent échouer dans des cas bien moins graves. Au reste, mon intention n'est point de proscrire la médication, mais de faire connaître le succès de l'opium. D'ailleurs, il était associé aux émol-

lients : je le répète, le véritable praticien doit toujours s'entourer de tout ce qui peut ajouter à l'efficacité du traitement qu'il a adopté, et ne point se borner à l'administration d'un seul remède dans l'intention de l'expérimenter ; la véritable expérience, c'est de guérir. Quoi qu'il en soit, la dysenterie dont M^{me} Seyvon était atteinte, avait passé à l'état chronique, puisqu'elle durait depuis deux mois. La nature des selles ne faisait point présumer d'ulcération, la petite fièvre du soir était nerveuse et non inflammatoire, et la malade était exténuée et bien éloignée d'une diathèse inflammatoire ; tout favorisait le succès de l'opium, car, si les conditions contraires eussent existé, il aurait échoué comme il échoue toujours dans ces cas, ainsi qu'on le voit dans l'un de nos meilleurs livres, dans le Traité des phlegmasies chroniques de M. Broussais. Ce célèbre médecin a consigné dans la première partie du deuxième volume de son ouvrage, dans le chapitre des phlegmasies de la membrane muqueuse des voies digestives, une foule d'observations du plus grand intérêt. Beaucoup d'entre elles sont des dysenteries chroniques. Dans plusieurs, il a eu recours à l'opium. S'il n'a pas toujours guéri, c'est qu'à l'époque où il le donnait, les malades étaient désespérés, mais il a toujours procuré du soulagement. C'est dans les observations 14, 15, 16, 18, 19, 24 et 27 qu'on peut voir de quelle efficacité eût été le narcotique, si l'altération de la membrane muqueuse n'eût pas été au dessus des ressources de l'art. Dans la dernière, ce furent les écarts de régime qui conduisirent le malade au tombeau, malgré les espéran-

ces qu'avait fait concevoir le traitement. Rappellerai-je que, si la dysenterie est tellement chronique qu'elle soit devenue habituelle, et en quelque sorte constitutionnelle, il faudra user des précautions les plus grandes avant de supprimer une semblable évacuation, pour que cette suppression ne devienne pas nuisible. Ce que nous avons dit de la diarrhée chronique est entièrement applicable à la dysenterie : comme nous ne pourrions que répéter les préceptes que nous avons déjà tracés, nous nous contenterons d'y renvoyer. J'ajouterai seulement que, parmi les moyens révulsifs les plus efficaces, on doit compter le séton à la marge de l'anus, dont un de mes amis m'a dit avoir obtenu le meilleur effet dans un cas de dysenterie chronique.

N'est-ce pas à l'opium qu'il faut attribuer les succès que le docteur Hope, de Chatam, a retirés de son remède, qui n'est qu'une combinaison d'acide nitreux, dans la proportion suivante : Prenez acide nitreux 2 onces, opium 2 gros, eau pure 2 onces ; mêlez. Pour prendre à la dose d'une cuillerée trois ou quatre fois par jour dans un véhicule approprié. Ce mélange paraît surtout réussir lorsqu'il y a une soif intense. Dans sa combinaison avec l'ipécacuanha, j'attribue à l'opium la plus grande part du succès, sans refuser à la racine du Brésil la part qu'elle y a. La poudre de Dower, dont on peut donner de 40 à 60 grains dans les vingt-quatre heures, n'a guère d'autre effet que celui qui résulte de l'union de l'opium à l'ipécacuanha. Son association avec la rhubarbe, le cachou et quelques autres substances, n'a pas été moins utile entre les mains de beaucoup de médecins.

C'est en combinant ainsi l'opium avec différents médicaments, qu'on attaque à la fois la dysenterie et la maladie avec laquelle elle se trouve compliquée. C'est ainsi que Morton, le premier (1), a trouvé contre les fièvres rémittentes dysentériques ou déguisées sous cette forme, le véritable remède dans le quinquina uni à l'opium; et qu'il a donné sur ce point de thérapeutique, les préceptes les plus sages.

Comme je n'ai voulu que signaler les bons effets de l'opium, et non traiter *ex professo* de la dysenterie, je crois devoir renvoyer aux traités savants que nous possédons sur cette maladie, pour ce qui concerne les complications muqueuse, bilieuse, adynamique, typhode, etc. etc., reconnues par les auteurs.

Nous ne saurions mieux finir cet article qu'en empruntant à l'auteur du Traité des phlegmasies chroniques, les préceptes qu'il a puisés dans l'observation des faits.

« Lorsque la dysenterie paraît le résultat d'une crise trop violente ou trop prolongée, ou de la métastase d'une irritation fixée auparavant sur un autre tissu, les bains chauds, les topiques rubéfiants et vésicants, les frictions doivent seconder le régime et les médicaments internes. Les exutoires paraissent avoir plus d'action sur la métastase des dartres que sur tout autre. L'opium, dans ces cas, est fort utile; mais tous ces moyens sont, pour ainsi dire, impuissants, sans le concours du régime que nous avons recommandé.

(1) *Mortonis opera, exercitationis appendix*, tome 1, pages 160 et 162.

« Dans le début des dysenteries qui surviennent aux individus épuisés par une hectique, ou par toute autre maladie de langueur apyrexique, les boissons émoullientes sont encore indiquées. Les sujets n'ayant plus autant de force pour résister à l'effet énervant de la douleur, on ne saurait, lorsque les tranchées sont atroces, se dispenser d'employer la teinture vineuse d'opium (laudanum liquide de Sydenham), ou le sirop d'opium. Sitôt que les selles commencent à se ralentir, le vin sucré et quelques potions éthérées, animées avec des eaux distillées, paraissent également invoquées par l'état de faiblesse et de découragement où le malade se trouve plongé. Le premier moment d'orage étant passé, les décoctions de fécule végétale, et sur toutes les autres, celle de riz, sont de l'usage le plus avantageux (1). »

Après avoir fait quelques expériences avec le laudanum sur différentes affections de la peau, M. Broussais compare les résultats qu'il a obtenus, avec ceux qu'on doit s'en promettre dans son administration sur la membrane muqueuse gastro-intestinale phlogosée. Il conclut que cette dissolution opiacée, « après avoir vivement excité la sensibilité et la contractilité organique dans l'estomac, y produit une stupeur de quelque durée, pendant laquelle la sécrétion muqueuse diminue, et les oscillations péristaltiques sont ralenties. Elle a donc en même temps l'effet calmant et l'effet astringent. Or, c'est de ce double mode d'action qu'il faut tirer parti pour combattre avantageusement la phlogose muqueuse du

(1) Ouvrage cité, tome 2, page 556.

colon, et les contractions convulsives du plan musculueux de cet intestin. Voici les précautions que je crois nécessaires pour y réussir :

« 1^o De ne jamais donner de laudanum lorsqu'il existe une diathèse inflammatoire générale, parce que cette diathèse s'alimente de toutes les excitations, quelque légères qu'elles soient. Ainsi, le calme consécutif n'aurait pas lieu, ou s'il avait lieu, ce ne serait qu'un engourdissement du point le plus fortement affecté par l'opium; l'excès de réaction pourrait encore transformer cette stupeur en véritable mort; d'où résulterait une escare gangréneuse, par les mêmes lois qui la déterminent dans les membres engourdis par le froid lorsqu'on les réchauffe avec trop de précipitation.

« 2^o De ne jamais l'administrer par la voie de l'estomac, lorsque ce viscère est affecté de gastrite; parce qu'on aurait à craindre un surcroît d'irritation locale ou une torpeur tendant à la gangrène.

« 3^o D'attendre, pour en faire usage, que les contractions spontanées du canal alimentaire, ou celles que l'on sollicite, afin de suppléer à leur insuffisance par les émétiques et les cathartiques aient délivré cet organe de toutes les matières stercorales, et du produit accumulé des sécrétions bilieuse et muqueuse. En effet, la stupeur que détermine l'opium, favoriserait le séjour de ces matières, qui, toujours plus putrides et plus irritantes, pourraient affecter profondément l'organisation de la membrane interne, dans le cœcum, et dans la portion inférieure du colon.

« 4^o De la faire prendre d'abord dans un véhicule adoucissant, lorsque l'éréthisme est encore considé-

nable ; d'augmenter peu à peu la dose jusqu'à ce qu'on obtienne un peu de sommeil, et d'en modérer, s'il est besoin, les effets stupéfiants avec les acides végétaux. L'opium, en général, introduit dans un estomac sain, après les évacuations suffisantes, et lorsque la réaction sanguine et les troubles nerveux ont été assez calmés, me paraît modifier la dysenterie de la manière suivante :

« L'excitation passagère que sa première impression détermine, est fort peu ressentie par le colon phlogosé : c'est l'estomac principalement qui doit la supporter ; il ne faut pas qu'elle aille jusqu'à augmenter sensiblement l'activité de l'appareil circulatoire. Au contraire, la stupeur, toujours plus prolongée qui succède à cette stimulation, est partagée par toutes les ramifications nerveuses, et surtout par celles qui se distribuent dans les fibres musculaires et dans les papilles de la partie souffrante. En même temps l'astriiction de l'estomac se communique aux capillaires de la muqueuse phlogosée.

« L'opium produit donc tout à la fois, 1^o diminution de la susceptibilité locale, et par conséquent de la circulation capillaire et des sécrétions muqueuses dans le lieu phlogosé. Les stimulants rubéfiants âcres, amers, etc., évacuent les matières qui fatiguent la surface irritée ; mais ajoutent à la phlogose ; ce qui rend leur usage toujours nuisible, pour peu qu'elle ait de tendance à se prolonger. Les toniques permanents ou les astringents tendent bien à resserrer les faisceaux phlogosés, à repousser les fluides qui les engorgent, et à émousser la susceptibilité locale ; mais ils n'engourdissent que le lieu

qu'ils touchent, de sorte que la réaction universelle, trop énergique, résiste à leur action sédative et la rend inutile; ou bien elle augmente l'action organique, beaucoup plus qu'ils ne l'ont diminuée, d'où résulte un surcroît d'irritation, et quelquefois la mort des points les plus fatigués (1). »

Je ne puis résister au désir de transcrire un passage extrait de l'excellent article *Dysenterie* de MM. Fournier et Vaidy, dans le Dictionnaire des Sciences médicales.

« Quand on est appelé auprès d'un malade, chez lequel la fièvre et la soif annoncent la gravité et les progrès de l'inflammation, l'opium est moins indiqué que dans l'état dont nous venons de parler. Cependant, si les douleurs deviennent intolérables, on peut le donner à très petites doses pour essayer, en quelque sorte, l'idiosyncrasie du sujet. Si la langue devient sèche, et que la soif soit ardente, s'il y a dysurie; si enfin le malade éprouve des anxiétés, il faut en suspendre l'emploi jusqu'à ce que la fièvre ait disparu; d'abondantes boissons émollientes, des clystères sont alors les remèdes les plus opportuns. La mollesse du pouls, une douce transpiration et l'état humide de la langue, sont les principaux signes qui annoncent les bons effets de l'opium. »

En nous résumant, nous voyons que l'opium est un remède héroïque contre la dysenterie; qu'il convient à toutes les époques de la maladie, pourvu qu'il n'y ait pas inflammation locale trop considérable, ni diathèse inflammatoire, qu'il faudrait combattre pré-

(1) Histoire des phlegmasies chroniques, tom. 2, p. 569.

liminairement; qu'il est aussi le seul espoir du médecin et du malade dans la dysenterie chronique; et qu'il est encore une ressource précieuse, lors même que l'altération pathologique des organes ne permet aucune espérance, parce qu'il soulage, modère les souffrances et voile les horreurs des derniers moments; qu'on peut l'employer sous toutes les formes, par le haut et par le bas et même en topique; qu'à moins d'une inflammation manifeste ou de fièvre inflammatoire, ou de tendance à la congestion cérébrale, on peut le donner de suite à une dose assez considérable, un ou deux grains dans les vingt-quatre heures, et même plus si le système nerveux est trop violemment excité; enfin, qu'on peut le combiner avec beaucoup d'autres remèdes qui, dans certains cas, ajoutent à ses propriétés, ou les modifient.

Choléra-morbus.

Le choléra-morbus est-il un flux ou une inflammation? La question est jugée; mais en le plaçant au nombre des phlegmasies, je dois avertir que je ne le confonds point avec l'entérite. Je le regarde comme l'irritation phlegmasique des systèmes exhalant et folliculaire des intestins et des sécréteurs de la bile, portée au plus haut degré d'intensité et unie à l'irritation violente des nerfs cérébraux des intestins: d'où résulte, d'une part, exhalation et sécrétion abondante de la bile et du fluide intestinal; d'autre part, douleurs atroces et rapidité des contractions intestinales.

Obs. 43°. M. Congordan, âgé de trente ans, d'un tempérament sanguin et doué d'une forte constitu-

tion, est éveillé dans la nuit du 20 au 21 décembre 1820, par des coliques violentes, et un besoin d'aller à la selle qui se renouvelait à chaque instant; il avait froid aux pieds. Il ne connaissait aucune cause capable d'avoir produit cette maladie. Le froid aux pieds résultait-il de la température ou de la maladie? Je le crois dépendant de la maladie. Les coliques et les évacuations alvines ne discontinuèrent point pendant toute la matinée. M. Congordan s'affaiblissait et était frappé de terreur. Quelques boissons mucilagineuses et des lavements qu'il n'avait pu recevoir avaient été sans efficacité. Les yeux étaient caves et éteints, et les traits de la figure altérés; le ventre rétracté faisait entendre un bruit continu de gargouillement; on sentait sous la main le frémissement ondulatoire des intestins; le pouls était petit, filiforme et intermittent. Tout faisait craindre une terminaison fâcheuse et rapide. (Décoction de riz gommée, édulcorée avec le sirop de coing, et prise par petites demi-tasses toutes les demi-heures, avec six gouttes de laudanum liquide de Sydenham dans chacune; dans l'intervalle, une cuillerée d'une potion calmante avec une once de sirop de morphine.) Le succès passa presque mes espérances; car, lorsque je retournai voir le malade au bout de six heures, il n'avait pas eu de selles depuis deux heures. Il n'en eut qu'une dans la soirée, et deux dans la nuit. Il désira prendre quelque nourriture; on lui fit une soupe de salep qui passa bien et qu'il fit refaire dans la nuit. Vers le matin, il s'endormit, et ne s'éveilla qu'après cinq heures d'un sommeil bien tranquille. Je fis supprimer le laudanum de la tisane, et la po-

tion ne fut donnée que toutes les deux heures. (Il avait pris 2 gros de laudanum.) Il mangea plusieurs soupes, sentit ses forces renaître, et se trouva presque aussi vite rétabli qu'il avait été réduit au dernier degré d'épuisement.

Nous n'avons pas besoin de faire remarquer la suppression des évacuations alvines par le laudanum ; ce serait une répétition inutile, le remède a agi comme dans la dysenterie. Le calme de la douleur est dans le même cas. Ce que je ferai remarquer, c'est la dose du laudanum qui a été prise en moins de vingt-quatre heures. Si les préparations étaient exactes, M. Congordan aurait pris 7 grains d'opium sans en éprouver du narcotisme. Cette remarque nous conduit à cette conclusion, que lorsque l'irritation nerveuse est extrême, la dose du narcotique doit être proportionnée, et qu'on peut l'élever fort haut sans accident ; qu'il est même nécessaire d'en exagérer la dose, si l'on veut obtenir le calme désiré. Je sais que par les simples délayants et les mucilagineux on arrive souvent au même résultat, mais plus lentement ; et on s'expose à laisser la maladie faire des progrès funestes, si elle marche avec rapidité. Rien ne prouve mieux cela que la 2^e observation insérée dans la thèse de M. Buisson sur le choléra-morbus (1813). La potion anti-émétique de Rivière et l'eau de veau n'arrêtèrent point les évacuations : vingt gouttes de laudanum furent ajoutées à l'eau de veau, et les évacuations allèrent de suite, en diminuant de fréquence comme de quantité.

Si telle est la conduite à tenir dans le choléra-

morbus simple, les indications changent un peu dans la complication inflammatoire. Il est difficile qu'une irritation aussi violente se borne au système exhalant: le plus souvent, le système capillaire sanguin se prend aussi; il y a alors entérite et sympathiquement fièvre, chaleur à la peau, etc. Les opiacés donnés seuls arrêteraient peut-être les évacuations, mais ils exaspéreraient les symptômes inflammatoires. Pour éviter ce mauvais effet, il faut les combiner avec les antiphlogistiques.

Obs. 44^e. M^{me} Mure, âgée de vingt-cinq ans, était accouchée depuis trois semaines. Tout s'était passé de la manière la plus heureuse, et elle était bien rétablie. Sans cause bien appréciable, elle commença par éprouver quelques frissons dans le dos et dans les reins, et quelques douleurs vagues dans l'abdomen. Il survint bientôt un sentiment de prostration extrême, et des menaces perpétuelles de syncope. Cet état dura cinq ou six heures, et se termina par des bouffées de chaleur fugaces et irrégulières et par des sueurs partielles. Un peu de sommeil eut lieu. Le second jour, la malade se sentit assez bien le matin et elle voulut se lever. A peine fut-elle une heure hors du lit, qu'un froid glacial s'empara de tout son corps, un frisson violent s'établit, la douleur des reins se renouvela plus forte; il survint des coliques qui ne discontinuèrent point. Le pouls était petit et concentré. (Infusion de fleurs de violette et de tilleul chaude, julep tempérant avec trente gouttes d'éther sulfurique, cataplasmes sinapisés autour des deux pieds, linges chauds promenés sur la poitrine et le bas-ventre.) La chaleur

se rétablit, le pouls se releva et resta dur; la face se colora, la langue devint rouge aux bords et à la pointe; quelques efforts de vomissement eurent lieu, et les coliques ne s'apaisèrent point. Le soir, exacerbation fébrile sans frisson; nuit agitée. Le troisième jour, tous les accidents prirent de l'accroissement. Les coliques furent vives; trois ou quatre selles liquides eurent lieu et ne soulagèrent point. (Je ne vis point la malade ce jour là; mêmes remèdes). La nuit fut mauvaise. La malade était brûlante; elle ne trouvait aucune place commode, et elle remuait à chaque instant. Le quatrième jour au matin, la gastro-entérite fut caractérisée. La malade se refusa à l'application des sangsues. (Tisane de racine de guimauve et de fleurs de violette, julep tempérant simple, fomentations émollientes, lavement émollient.) Les douleurs devinrent plus considérables. Le pouls était vite, dur et concentré, et par moment intermittent. Le ventre devint *bouffant*, des borborygmes bruyans se faisaient entendre. Le malaise s'accrut et fit craindre de nouvelles syncopes. Enfin, le ventre s'ouvrit, et d'énormes évacuations bilieuses, accompagnées de douleurs atroces, se succédèrent avec une rapidité inconcevable par le haut et par le bas. Le sentiment de défaillance diminua; des bouffées de chaleur alternèrent avec des frissons. Cet état dura six heures sans apparence de diminution. (Dix-huit sangsues sur le bas-ventre; mêmes boissons.) Les sangsues saignèrent beaucoup. La nuit fut plus calme: cependant les vomissements et les évacuations alvines furent tout aussi souvent réitérées.

Le matin, le pouls conservait de la roideur. (Quinze sangsues; potion anti-émétique avec une once de sirop diacode.) La journée aurait été bonne, si les selles abondantes n'eussent pas continué, et réduit la malade à un état de faiblesse inconcevable. Les vomissements avaient cessé, et elle ne souffrait presque plus, il est vrai; mais elle ne pouvait plus se lever pour aller au vase. (Potion calmante, un gros de laudanum liquide de Sydenham; mêmes boissons.) Je fis donner de suite trois cuillerées de la potion, et je recommandai d'en donner une cuillerée toutes les demi-heures. Au bout d'une heure, les selles furent un peu moins fréquentes. (Quart de lavement avec la décoction de son et dix gouttes de laudanum liquide.) Il fut rendu de suite. Un second fut donné et retenu près d'une heure. On en donna un troisième qui fut gardé trois heures. Un quatrième resta cinq ou six heures. On fit faire une seconde potion pour la nuit. La malade ne fut dérangée qu'une fois: elle dormit d'un sommeil paisible, quoiqu'un peu lourd. A son reveil, deux ou trois selles, presque sans coliques, terminèrent les évacuations. La journée fut bonne, et la malade prit quelques petites tasses de panade. La convalescence fut prompte et rapide. Cependant il resta long-temps une sorte de point douloureux dans le côté gauche, au dessous des fausses côtes.

M^{me} Mure nous a présenté la complication du choléra-morbus avec l'entérite. Chez elle, l'entérite a commencé et le choléra n'a été que secondaire: il est arrivé l'inverse de ce que j'ai vu

bien d'autres fois : ordinairement , c'est le choléra qui commence et l'entérite en est la suite. J'ai dû attaquer d'abord l'entérite , dans la crainte de l'exaspérer , par l'administration intempestive des préparations opiacées. L'issue a justifié ma conduite ; et toutes les fois qu'un cas semblable se présentera , j'en agirai de même. Le régime antiphlogistique a dissipé l'inflammation capillaire de la villeuse , et l'opium est venu , après , arrêter le flux cholérique et le mouvement de l'intestin. Peut-être , me dira-t-on , qu'en persévérant sur les mucilagineux , j'aurais obtenu le même résultat. Tout rejeter ou tout croire n'est pas bien philosophique. Sans nier la possibilité de la chose , je ne m'y fierai jamais , et je ne crois pas qu'un médecin prudent doive tout attendre d'un moyen douteux , tandis qu'il a à sa disposition un remède dont l'efficacité est prompte et presque infaillible. J'ai toujours vu les simples antiphlogistiques agir si lentement , ou même ne point agir , et l'opium le faire avec tant de célérité , que je ne saurais trop inspirer en lui toute la confiance qu'il mérite. J'insiste sur ce point , parce que dernièrement un médecin distingué a été blâmé de l'emploi exclusif qu'il a fait de l'opium dans cette maladie.

Comme le choléra-morbus ne saurait être chronique , à moins de prendre le caractère de dysenterie ou de diarrhée , l'opium ne peut convenir qu'au début ou dans le cours de la maladie ; il est non seulement utile , mais je dis nécessaire , à toutes les époques. Si l'irritation violente qui

a existé laisse le système nerveux dans un état de surexcitation, l'opium sera utile ; il calmera cette exagération nerveuse que je n'ai jamais rencontrée. Il semble que le système nerveux ait épuisé son énergie pendant les douleurs intenses de la maladie. Lorsque la complication la plus ordinaire du choléra-morbus existe, l'inflammation capillaire et la diathèse inflammatoire, le traitement réclame l'association des antiphlogistiques actifs et des opiacés. Il convient même de combattre l'inflammation capillaire la première, et de ne recourir aux opiacés que lorsqu'elle est dissipée.

Cette pratique ne m'est point particulière, elle est celle des praticiens les plus estimables. Les succès de Sydenham avaient déjà déposé en faveur de l'opium, et depuis lui les résultats n'ont jamais varié. « J'ai traité, dit Quarin (1), plus de cent malades affectés de choléra-morbus, qui, après quelques heures de vomissement, éprouvaient déjà le hoquet, la plus grande faiblesse, l'obscurcissement des yeux, et une telle prostration du pouls, qu'on pouvait à peine le sentir par l'exploration la plus exacte. Il fallait donc recourir à l'opium déjà recommandé par Sérapion et Héraclide de Tarente. Je n'ai jamais observé que cette méthode ait eu de mauvais effets, quoique Young assure que l'opium nuit souvent lorsqu'on l'administre avant que toute la bile âcre ait été vomie ». Il a aussi retiré les meilleurs effets

(1) Observations pratiques sur les maladies chroniques, pag. 217 et suivantes, chap. 10. Du Choléra-morbus.

de l'application d'un emplâtre de thériaque ou d'opium sur l'épigastre, pour arrêter le vomissement. Edouard Miller, à New-Yorck, a publié en 1797, dans le premier volume du *The Medical repository*, des Remarques sur le choléra-morbus ou diarrhée bilieuse des enfants aux États-Unis d'Amérique; il conseille l'opium uni au calomélas, et en augmente ou diminue la dose, selon le degré d'irritation, l'âge du sujet et l'effet évacuant ou astringent qu'il veut produire. Ludwig regarde le laudanum liquide comme le meilleur remède (1). Sylvius Deleboe s'exprime ainsi (2) : *Opiatis præstantissimis solis opiatis compesci possunt ac devinci*. Il faut, dit Frank (3), s'empreser d'administrer l'opium sous la forme que l'estomac supporte le mieux. Si ce *divin* remède, etc. Dans les climats chauds, dit M. Fabre, de Marseille (4), l'expérience a appris que rien n'est comparable aux effets surprenants de l'opium dans cette maladie.

La dose et la manière de donner l'opium doivent varier à l'infini. Cependant ce n'est point en tâtonnant qu'il faut agir; il faut de suite porter un coup décisif, en donnant sur-le-champ une dose considérable d'opium; un demi-grain à la fois au début n'est point trop; on le repète à la même dose, ou on le diminue, suivant la persévérance ou l'amendement de la maladie.

(1) *Instit. medic. clinic.*, pars 2, t. 3, cap. 9. *Cholera*, pag. 407, § 869.

(2) *Prax. medic.*, lib. 1, pag. 192, cap. 15, § 54.

(3) *Médecine pratique*, tome 3, page 469.

(4) *Compte rendu de la Société académique de Marseille*, 1826, page 64.

Entérite proprement dite.

J'entends par *entérite* proprement dite, cette inflammation des intestins dans laquelle le réseau capillaire sanguin est le tissu spécialement affecté. Cette distinction fait éviter la confusion qui rend pénible l'étude de l'entérite en général, et qui lui donne souvent toutes les apparences de la contradiction. Elle nous fait comprendre pourquoi l'entérite n'est pas nécessairement accompagnée d'évacuations alvines : elle nous apprend que lorsque les évacuations ont lieu, l'inflammation n'est plus bornée au système capillaire, mais qu'elle a envahi les systèmes exhalant ou folliculaire, ou même tous les deux.

Obs. 45^e. M. Hutel, âgé de quarante-cinq ans, d'un tempérament sanguin nerveux, se trouvant dans les champs avec sa famille, y fut surpris par la pluie qui lui fit chercher un asile dans la maison la plus voisine. Il parcourut ce trajet à peu près en courant ; comme il tenait ses deux enfants sur les bras, il prit chaud. La pluie mouilla ses pieds et ses jambes. Il arriva tout en sueur et ne put se changer. En rentrant chez lui, il sentit quelques frissons et se mit au lit pour se réchauffer. Ses pieds restèrent froids. Il dormit cependant bien jusqu'au jour. En s'éveillant, il sentit des maux de reins, et se trouva agité d'un mouvement de fièvre avec élévation du pouls, peau chaude, figure rouge, légère céphalalgie, bouche pâteuse. Il prit dans la journée quelques infusions de tilleul et une soupe qui l'agita pendant deux heures. Le soir, exacerbation ac-

compagnée de douleurs vagues dans l'abdomen, ventre gonflé et sensible à la pression. La nuit est agitée et le sommeil presque nul. Le matin, l'abdomen est plus douloureux, plus serré; les intestins semblent se ramasser vers l'ombilic, qui devient plus saillant et douloureux : constipation. (Eau gommée, potion calmante avec une once de sirop de morphine, lavement avec la décoction de mauve et de tête de pavot.) Les douleurs se calment un peu, la chaleur augmente, la figure se colore davantage, le pouls est plus accéléré, l'exacerbation est plus forte que la veille : il y a somnolence sans sommeil. Vers le matin, il y a un peu de rêvasserie, et la tête est lourde et embarrassée. Même état de l'abdomen, il est très douloureux à la pression. (Saignée de bras de quinze onces, eau gommée, julep tempérant sans narcotique, lavement émollient.) Le soir, l'exacerbation est moins grande, la tête est dégagée, les douleurs et la tension de l'abdomen ont un peu augmenté. Point de sommeil pendant la nuit. Le matin, la région ombilicale est très douloureuse, une pression un peu forte l'augmente beaucoup, et la langue est aride, blanchâtre au milieu, et rouge sur les bords. Il y avait eu plusieurs selles liquides dans la matinée. (Vingt sangsues sur l'abdomen.) Elles se remplissent et saignent beaucoup; sur les piqûres, cataplasme de mie de pain. Le soir, légère exacerbation, grande agitation pendant la nuit, point de sommeil; la douleur de l'abdomen persiste au même degré. (Quinze sangsues au dessous de l'ombilic; elles saignent beaucoup : mêmes boissons.) La journée est marquée par la même agitation : le malade ne

peut garder un seul instant la même place, il jette de tous côtés ses jambes et ses bras, et éprouve quelques coliques aiguës; la douleur fixe est moins vive. Le soir, je fais ajouter dans le julep une demi-once de sirop de karabé: exacerbation presque nulle. L'agitation se calme insensiblement, un peu de sommeil entrecoupé survient et rend au malade plus de confiance. Le matin, deux selles ont lieu en diarrhée et avec coliques. (Mêmes boissons, une once de sirop de karabé dans la potion, lavement de mauve et de tête de pavôt.) Les douleurs se calment tout-à-fait. Point de selles, léger empâtement dans le bas-ventre; sommeil interrompu. Vers le matin, flux diarrhéique considérable. La langue se dépouille, le malade se sent tout-à-fait bien et désire quelques aliments. La convalescence est déclarée. Cependant les évacuations alvines sont nombreuses. (Dans chaque tasse de l'eau gommée, quatre gouttes de laudanum liquide; potion calmante; lavement émollient le soir, avec dix autres gouttes de laudanum liquide. Crème de riz.) La nuit est bonne, plus d'agitation ni d'insomnie: le sommeil est long et réparateur. Le matin le malade désire de manger. Il n'éprouve plus rien qui puisse inspirer des craintes. On modère autant qu'on peut les aliments, et M. Hutel se rétablit assez promptement.

Cette observation, quoique très ordinaire, peut cependant nous fournir plusieurs sujets intéressants de discussion. 1^o Nous remarquerons que la douleur intestinale a été précédée de la douleur lombaire, qui est une sensation puisée dans l'organe malade par les nerfs ganglionnaires et apportée aux ganglions,

où les nerfs cérébraux la reçoivent. 2^o Le mauvais effet de l'opium au début de l'entérite nous confirme dans la nécessité d'être bien réservé sur son emploi, toutes les fois que l'inflammation ou l'irritation locale a déterminé un mouvement de fièvre inflammatoire, quelque rapproché que l'on soit du moment de l'invasion de la maladie. 3^o Le succès de l'application des sangsues sur l'abdomen prouve en faveur de cette région pour y faire mordre ces vers, quoique l'anatomie et la physiologie ne nous indiquent aucun rapport direct entre les téguments de l'abdomen, et la villosité intestinale ou gastrique. Non seulement une épaisseur assez considérable de parties les sépare, mais la communication est tout-à-fait interceptée par la cavité péritonéale; de sorte que le sang qu'on croit extraire localement de l'organe malade, n'en est rien moins qu'extraire. Qu'on examine le trajet qu'aurait à parcourir le sang pour se rendre de la partie enflammée de l'intestin ou de l'estomac, aux téguments, et y être aspiré par les sangsues, et l'on se convaincra de l'impossibilité que cela soit ainsi. Les sangsues, placées sur l'abdomen, ne dégorgent la partie enflammée qu'en opérant le dégorgement préliminaire de la grande circulation. Ainsi, leur application sur le point douloureux n'est rien moins que physiologique. On concevrait un dégorgement direct plus sûr et plus prompt, en les plaçant à la marge de l'anus ou aux lombes: c'est la place qu'on devrait effectivement choisir dans les cas semblables, on agirait d'une manière plus rationnelle et plus physiologique. Pourquoi, me dira-t-on, n'en avez-vous pas agi de la sorte? Le voici. Pour

placer les sangsues dans ces deux points d'élection, il faut faire prendre une position très gênante et la faire garder long-temps. J'ai vu cette position fatiguer les malades au point de produire des redoublements nuisibles; tandis qu'en les appliquant sur l'abdomen, on ne dérange point le malade. Mais la meilleure de toutes les raisons, c'est que l'expérience a confirmé le choix de ce point correspondant à la partie enflammée; des succès sans nombre viennent déposer en sa faveur. Peut-être pourrait-on encore alléguer, que l'organe enflammé chauffe les parties avec lesquelles il est en contact et y fait affluer plus de sang, et que ces parties, devenues plus chaudes, réagissent à leur tour sur l'organe enflammé, et contribuent à y entretenir la fluxion en lui conservant plus de chaleur. On voit maintenant de quelle utilité seront les sangsues sur le point correspondant à la douleur: elles diminueront la chaleur des parois abdominales, en leur soustrayant une partie du sang qui gorgeait leurs capillaires; elles n'en agissent pas moins consécutivement sur l'organe enflammé, de la manière que nous l'avons expliqué plus haut. 4° L'opium donné après les évacuations sanguines, lorsque la diathèse inflammatoire a été combattue et qu'il n'y avait plus de fièvre inflammatoire, a pu être et a été effectivement avantageux. Si, dans cette circonstance, la phlegmasie était la même que dans la diarrhée, la dysenterie, et même le choléramorbus, l'opium devrait être également avantageux à toutes les époques. S'il est nuisible dans ce que j'appelle l'entérite proprement dite, il faut donc que la maladie soit différente: les symptômes indi-

quent cette différence et le traitement la confirme. En effet, dans les trois premières affections, l'irritation phlegmasique porte atteinte aux systèmes exhalant et folliculaire muqueux ; tandis que dans l'entérite, c'est le système capillaire sanguin qui est le siège du travail phlegmasique. Ainsi, quelque intenses que soient une diarrhée, une dysenterie et un choléra-morbus, ils n'excitent point la fièvre, à moins que la maladie soit compliquée d'inflammation capillaire. Quelque bénigne, au contraire, que soit une entérite aiguë, presque toujours elle est accompagnée d'un mouvement fébrile plus ou moins intense, surtout au début, parce que la phlegmasie affecte l'arbre circulatoire dans l'une de ses extrémités, et que la réaction est bien naturelle. De là, la nécessité de calmer l'inflammation avant d'administrer les opiacés. De là aussi, la nécessité de combattre l'entérite qui complique la diarrhée ou la dysenterie, avant d'attaquer celle-ci par les narcotiques. Il ne faut pourtant pas proscrire l'opium dans tous les cas d'entérite. Bien souvent je l'ai administré avec succès, lorsque la phlegmasie était peu intense et se manifestait par quelques douleurs vagues ou des coliques, avec bouche pâteuse, langue rouge et lisse et quelquefois avec vomissement ; mais alors la fièvre était nulle ou très légère. M. le docteur Vassal (1) vante les bons effets du sirop de morphine dans les entérites chroniques. Le docteur Briand, auteur d'un Manuel de médecine légale, cite l'observation d'un homme qui, atteint d'une entérite chronique,

(1) Ouvrage cité, page 107.

avala en huit jours 6 gros de laudanum liquide de Sydenham qu'il avait conseillé en topiques, et se trouva guéri. Il conclut de là en faveur des bons effets de l'opium contre l'entérite chronique. L'opium est efficace lorsque l'entérite laisse l'irritation nerveuse, ou a passé, en quelque sorte, à l'état de névrose. Sous ce rapport, l'école dite physiologique a souvent erré, en admettant avec trop de légèreté des phlegmasies qui n'étaient qu'une irritation, une névralgie.

Ce serait le lieu de parler de la gastro-entérite (fièvre muqueuse), si je ne voulais pas éviter d'aborder cette grande question polémique avant qu'elle soit jugée. Je dirai seulement qu'en la plaçant au nombre des phlegmasies, elle requiert les mêmes moyens, et n'offre guère de circonstances où l'opium puisse la combattre avantageusement. Elle cause dès le principe une fièvre inflammatoire qui est un obstacle à son administration; et, pendant son cours, la disposition de l'encéphale à s'affecter sympathiquement doit faire proscrire un remède capable de favoriser une congestion cérébrale qui deviendrait bientôt l'affection principale. Tant que la fièvre indique un état inflammatoire général, les opiacés doivent être regardés comme des poisons. Ils ne deviennent utiles que lorsqu'il n'y a ni diathèse, ni fièvre inflammatoire. Cependant l'entérite peut quelquefois, au milieu de son cours, permettre l'usage de l'opium, mais à très petite dose, et uni à quelque moyen propre à le voiler ou du moins à l'étendre. Des souffrances aiguës, une insomnie accablante sont les seuls cas qui puissent le néces-

siter ; et alors même, plutôt que de le porter à nu sur une surface enflammée ou ulcérée, il vaudra mieux l'employer en topique étendu sur un cataplasme dont on couvrira le bas-ventre, ou en frictions, au moyen d'une teinture ou d'un liniment. Mais lorsque la fièvre d'inflammation sera tombée, et qu'il ne restera plus qu'une agitation nerveuse ou de l'insomnie, on se trouvera très bien d'un peu de sirop de morphine ou de sirop de karabé dans une potion tempérante. Personne n'ignore le parti que Sydenham, Sylvius Deleboe et tant d'autres célèbres praticiens en ont retiré dans les fièvres continues, qui sont, pour la plupart, des gastrites, ou des modifications de la gastro-entérite. Mais que de prudence il faut avant de se décider à porter ce remède sur l'intestin enflammé ! L'opium n'est nullement indiqué, dit P. Frank, tant que les symptômes inflammatoires sont dans leur vigueur ; après que leur violence est calmée, ce remède convient quelquefois (1). Ce que dit à cet égard M. Barbier est conforme à la saine observation, et, à part quelques expressions qui ne sont pas en harmonie avec ma manière d'envisager la physiologie des maladies, je ne vois dans ce passage que l'exposé exact et succinct des effets et des avantages qu'on peut retirer de l'opium dans la phlegmasie intestinale ; le voici : « L'action de l'opium est également intéressante à suivre sur les intestins. Quand leur surface muqueuse est prise d'une vive irritation, l'usage des préparations opiacées semble l'offenser ; on les voit fréquem-

(1) Médecine pratique, tome 2, page 177.

ment produire une grande chaleur intérieure , des coliques, augmenter des accidents morbides. Mais la membrane muqueuse intestinale offre-t-elle seulement des irritations partielles et légères, l'opium parvient ordinairement à les éteindre ; cette substance dissipe les coliques , arrête les déjections alvines , etc. Si les tissus intestinaux sont phlogosés , si le péritoine est affecté , qu'il y ait une grande sensibilité de l'abdomen , l'opium ne calme plus les douleurs , le malaise que ressentent les malades ; il produit une somnolence fatigante , il excite des vomissements, il détermine une congestion cérébrale ; l'inflammation du bas-ventre ne se manifeste plus par les accidents qui lui sont propres , mais elle continue de faire des progrès sourds , etc. (1) »

Indigestion et purgatifs.

Outre les cas de diarrhée que nous avons rapportés , il en est une espèce qu'on pourrait appeler diarrhée artificielle , parce qu'elle est produite par l'action directe d'un corps irritant sur l'intestin, je veux parler de la diarrhée qui succède à une indigestion, et de la superpurgation résultat d'un purgatif violent. Dans le premier cas , les aliments n'ont pas subi dans l'estomac le travail préparatoire convenable ; ils deviennent corps irritant pour l'intestin et ils y produisent la phlogose diarrhéique. Aussitôt que les évacuations qui ont lieu par le haut et par le bas ont chassé tous les aliments non digérés , le meilleur moyen d'en arrêter les suites , c'est d'administrer l'opium en boisson et en lavement.

(1) Matière médicale , tome 2 , page 677.

Obs. 46^e. M^{me} veuve Vincent eut, il y a quatre ans, une hépatite très grave, à la suite des fatigues et des chagrins que lui causa la longue et funeste maladie de son fils. C'était pour la seconde fois qu'elle avait éprouvé cette maladie. La première avait laissé une induration chronique qui dura deux ou trois ans. Dans la seconde, un semblable engorgement resta, et ne se dissipa complètement qu'au bout d'un an. Quoique le foie fût bien guéri, M^{me} Vincent conserva une grande diminution dans les forces digestives : le moindre aliment indigeste ou de plus que d'habitude, devenait pour elle une cause d'indigestion. Le 14 janvier 1823, à la suite d'une contrariété après son dîner, M^{me} Vincent eut l'indigestion la plus complète et la plus forte que j'aie jamais vue. Pendant plus de trois heures, elle parut mourante. Le pouls ne battait point, les extrémités étaient froides et les sens abolis. Boissons théiformes, lavements, fomentations, rien ne fit. Cinq grains de tartre stibié, que je fis avaler à différentes reprises, provoquèrent quelques efforts de vomissement, et enfin le vomissement lui-même. La malade rejeta en plusieurs fois tout ce que contenait l'estomac. Les accidents se dissipèrent rapidement. Quelques instants après, des coliques violentes eurent lieu, et se terminèrent par des évacuations alvines souvent réitérées. Je les regardai comme avantageuses, et je me retirai. On vint m'avertir que ces évacuations continuaient avec une rapidité et une abondance qui affaiblissait beaucoup la malade. (Une once et demie de sirop diacode dans une potion à prendre par cuillerée; quarts de lavements avec la décoction de son

et cinq gouttes de laudanum liquide : j'en faisais donner un immédiatement après que le précédent était rendu.) Ce traitement fut si efficace, qu'en moins de deux heures les évacuations furent arrêtées, et que M^{me} Vincent passa une très bonne nuit. Le lendemain, il restait beaucoup de faiblesse ; mais il n'y avait ni coliques, ni dévoiement : le rétablissement fut bientôt aussi complet qu'on pouvait le désirer.

Je mets les nombreuses évacuations alvines qui ont eu lieu, sur le compte de l'indigestion et non de l'émétique, parce que l'émétique a dû être rejeté par le vomissement : tous les jours les indigestions les plus simples produisent le même effet. Or, l'effet étant le même, j'ai recours au même moyen lorsque le cas l'exige, et je réussis de même. Je ne parlerai point des effets de l'indigestion sur l'estomac, ni de la réaction de ce viscère sur l'encéphale. Je me bornerai à faire remarquer l'efficacité de l'opium contre une irritation récente de la villosité intestinale provoquée par des substances non digérées : cette irritation a été calmée sur-le-champ, et si on l'eût négligée, peut-être aurait-elle passé à l'état d'entérite, ainsi qu'on le voit fréquemment.

Lorsque l'irritation intestinale est le résultat de l'administration intempestive d'un purgatif, ou de l'administration d'un purgatif violent, c'est encore l'opium qui est le remède le plus sûr.

Obs. 47^e. M^{me} Bayeul fait prendre à sa jeune fille de quatre ans une dose du remède de Leroi, parce qu'il lui semblait qu'elle avait un peu perdu l'appétit. Ce remède incendiaire ne fut pas plutôt avalé, que des

coliques se manifestèrent avec une agitation extrême. Au bout de quelques minutes, les convulsions les plus fortes s'y joignirent, mais sans perte de connaissance; il y eut des vomissements et des selles abondantes; le pouls devint petit, serré et intermittent; la figure était grippée; les évacuations continuaient avec rapidité; la superpurgation était complète: c'était un véritable choléra-morbus provoqué. Le danger était imminent. (Potion calmante avec addition d'une once de sirop diacode; dans chaque cuillerée de cette potion donnée de quart-d'heure en quart-d'heure, je fis ajouter une prise de zinc jusqu'ame. Deux lavements avec la décoction de son et six gouttes de laudanum liquide de Sydenham. Bain chaud.) Les évacuations semblèrent s'éloigner un peu par l'effet du bain, malgré la difficulté de maintenir d'abord la malade dans la baignoire: elle y resta cependant trois heures; peu à peu les convulsions se calmèrent, et les évacuations diminuèrent. La prostration était extrême; la petite Bayeul semblait expirante. On lui fit prendre de l'eau de salep, des crèmes de riz; on rendit le régime plus nourrissant à mesure que la digestion se faisait mieux. Les forces se rétablirent un peu. Le ventre est resté douloureux et tendu pendant plusieurs mois, et la susceptibilité nerveuse est bien plus grande qu'elle n'était auparavant (1).

J'attribue la diminution et la suppression des évacuations alvines à l'action de l'opium plutôt qu'à l'ac-

(1) Observation extraite de mon Mémoire sur les causes des convulsions chez les enfants, et sur les moyens d'y remédier, 1824, obs. 39^e, p. 255.

tion du bain. Je me fonde sur ce que l'action du purgatif ayant été locale, l'opium a agi localement aussi. Je crois que le bain a plutôt agi sur l'agitation générale, sur les convulsions, effet de la réaction des intestins sur l'encéphale et sur le système nerveux. Cette manière de voir est en rapport avec ma pratique journalière : toutes les fois que je trouve une superpurgation, l'opium est le remède auquel j'ai recours, et je m'en trouve bien. La plupart des auteurs n'attendent point qu'il y ait superpurgation : ils conseillent un porégorique le soir d'un jour de médecine, dans l'intention de calmer l'irritation intestinale, sa réaction sur le système nerveux général, et ses suites. Sans cette précaution, les malades passent souvent une mauvaise nuit, lors même que la purgation a été légère et n'a produit qu'un effet modéré.

Empoisonnement.

Les trois règnes de la nature fournissent des poisons ; mais ces agents destructeurs n'agissent pas tous de la même manière. Nous ne pouvons pas nous occuper ici de ceux qui ont une action stupéfiante ; au lieu d'en combattre les effets, l'opium les aggraverait en joignant son action à la leur. Il ne peut être question que des poisons âcres, irritants et corrosifs, qui produisent sur la villosité gastro-intestinale une stimulation directe, de laquelle résulte l'inflammation de cette membrane. La plupart de ces poisons sont tirés du règne minéral ; ce sont : un grand nombre de préparations métalliques, quelques acides concentrés, le phos-

phore , les alkalis, l'iode : le règne végétal en fournit quelques-uns, parmi lesquels figurent plusieurs purgatifs âcres. Il n'y a guère que les cantharides qui proviennent du règne animal.

Lorsque ces substances sont ingérées dans l'estomac, les effets qu'elles y produisent sont différents, suivant leurs qualités individuelles, suivant leurs doses et suivant que l'estomac est vide ou rempli d'aliments. Parmi ces poisons, quelques-uns produisent une désorganisation subite, la gangrène ou des escares. Dans ces cas, l'opium ne peut être d'aucun effet. Il ne peut convenir que lorsque le poison n'a porté son action délétère qu'au degré propre à déterminer l'irritation des parois de l'estomac ou des intestins. et qu'il a été rejeté : et même donné seul, l'opium ne serait pas suffisant, il importe de l'associer à des boissons mucilagineuses abondantes.

Obs. 48^e. M^{lle} Sophie C. essaya de s'empoisonner avec du précipité rouge, qu'elle incorpora à assez haute dose dans de la confiture. Des douleurs d'estomac se firent sentir avec violence ; elle les dissimula autant qu'elle put. Enfin, le vomissement survint, et elle rejeta une partie de ce qu'elle avait avalé. Les douleurs s'étendirent dans tout le bas-ventre, et causèrent de fortes coliques. Dans la maison, on se douta de l'attentat de cette demoiselle, et on se hâta de lui faire boire une grande quantité de lait chaud. Elle en rejeta quelques gorgées et garda les dernières tasses. Le bas-ventre devint de plus en plus douloureux, et l'estomac se calma à mesure. On administra deux

lavements avec du lait. La malade éprouva des sortes de crampes dans les membres; des selles copieuses eurent lieu sans apporter de soulagement aux douleurs de l'abdomen. Cet état dura au moins six heures. Je trouvai cette malheureuse avec la figure grippée, le ventre dur et contracté, la langue sèche et d'un rouge livide, le pouls petit et presque insensible, les membres froids et contractés. Les évacuations alvines glaireuses se renouvelaient encore au moins toutes les demi-heures. (Deux onces de sirop de karabé dans une potion à prendre par cuillerées; de quart-d'heure en quart-d'heure un petit lavement, avec la décoction de son et cinq gouttes de laudanum liquide.) Les douleurs se calmèrent insensiblement, les selles devinrent moins fréquentes, une sueur abondante s'établit, la malade eut quelques heures de sommeil, et le matin je la trouvai dans l'état le plus satisfaisant. Cependant il restait encore une sensibilité extrême du bas-ventre, et une disposition singulière à des contractions involontaires des membres, analogues à la crampe. J'associâi les grands bains aux moyens indiqués, et, au bout de quelques jours, M^{lle} Sophie, rendue à la société, put reprendre ses occupations, et se déclara corrigée de l'envie de se détruire.

Les poisons agissant d'abord sur l'estomac, c'est dans le chapitre de la gastrite que j'aurais dû en faire mention. Si j'ai renvoyé jusqu'à ce moment pour en parler, c'est que dans l'observation précédente, je ne trouvai que les accidents d'une entérite avec diarrhée, et qu'elle est la seule de ce

genre que j'ai été à portée d'observer : dès lors je ne pouvais la classer qu'avec l'entérite. J'ai vainement cherché dans les auteurs quelques cas analogues, je les ai trouvés beaucoup plus occupés de chercher des antidotes propres à chaque poison, que des effets mêmes du poison. Quoique je n'aie que ce fait à rapporter, il devient cependant important pour nous, en cela qu'il nous a montré l'efficacité de l'opium dans un cas où un poison mercuriel avait produit une irritation violente. En calmant cette irritation, le narcotique a enrayé le développement de l'inflammation intense qui avait commencé, et l'a fait avorter ; comme dans la diarrhée, l'opium a agi sur les exhalants intestinaux et a supprimé cette excrétion abondante et nuisible.

Lorsqu'un poison irritant quelconque aura occasionné des accidents locaux, et que les organes affectés ne seront pas désorganisés ; après les moyens propres à faire rejeter le toxique, ou à le neutraliser sur-le-champ, l'opium sera très avantageux contre l'irritation, en le combinant avec les boissons mucilagineuses et en l'administrant par le haut ou par le bas. Je pourrais appuyer ce précepte, du succès que j'obtins chez M. Marx, dans un cas dont je n'ai conservé aucune note : trois personnes furent prises de vomissement pour avoir mangé des petits pois cuits dans une casserole de cuivre, dans laquelle je trouvai les traces d'une oxidation très étendue ; je me souviens que la base des moyens employés fut le sirop diacode, ou le sirop de karabé, et que les accidens moins intenses, il est vrai, que chez M^{lle} Sophie, furent calmés si

promptement, que les trois malades s'endormirent et ne s'éveillèrent qu'au jour. Valisneri écrit à Lauzoni qu'un jaloux donna à sa concubine une forte dose de cantharides. L'estomac et les intestins s'enflammèrent profondément. « La femme poussa des hurlements continuels arrachés par la douleur. Pour la faire taire une fois pour toutes, le jaloux lui fait prendre 2 gros de laudanum solide. La femme dort trois jours et trois nuits, s'éveille, ne souffre plus, demande à manger; la voilà guérie. »

Colique de plomb.

Il est peu de maladies qui aient été constamment envisagées sous un point de vue théorique et pratique aussi différent que la colique de plomb. Aujourd'hui même, il serait difficile de prononcer de quel côté est la vérité. Chaque opinion compte en sa faveur des succès nombreux, et l'autorité des hommes les plus faits pour inspirer la confiance. Si d'un côté des douleurs atroces dénotent une irritation et font présumer une inflammation; d'un autre côté, l'absence des traces de phlegmasie, à moins qu'on ait torturé le malade par des remèdes trop irritants, et les succès du traitement empirique de la Charité, éloignent toute idée d'inflammation. Ce conflit d'opinions vient de ce qu'en général on se presse beaucoup trop, en médecine, de généraliser et de tout rapporter à l'idée préconçue qu'on apporte dans l'examen des objets. Il y a irritation, on ne peut en douter; les souffrances que les malades éprouvent ne peuvent pas exister autrement: mais faut-il conclure que cette espèce

d'irritation est une inflammation ? N'y a-t-il pas d'autre alternative ? Et de ce que nos faibles moyens d'investigation ne nous font pas pénétrer plus loin, pouvons-nous borner la nature et la restreindre à ne point dépasser l'horizon circonscrit de nos connaissances ? Elle ne s'impose point ainsi les limites étroites dans lesquelles nos systèmes voudraient la resserrer, et elle opère bien des phénomènes par des voies qui nous sont inconnues. Dans la maladie qui nous occupe, nous admettrons un mode particulier d'excitation, une irritation si l'on veut, mais non une inflammation. En analysant les symptômes de la colique de plomb (1), on voit qu'elle porte atteinte aux deux ordres des nerfs cérébraux et ganglionnaires qui se rendent aux intestins. Les douleurs, les crampes, les paralysies, la rétraction de l'abdomen, la constipation indiquent la lésion des nerfs cérébraux, puisque ces phénomènes sont sous leur dépendance. Les douleurs dans les reins, le défaut de sécrétion et d'exhalation intestinale dépendent du système nerveux ganglionnaire et attestent la lésion des filets qu'il envoie aux intestins. Cette opinion, qui a les plus grands rapports avec celle de M. Mérat (2), a cela de vrai, qu'elle ne va pas au de là de l'exposition des phénomènes. L'espèce de torpeur dans laquelle les intestins sont tombés n'est point une paralysie. Il y a constipation, il est vrai, les intestins ne se contractent plus pé-

(1) Observation et réflexions sur la colique saturnine, par J. L. Brachet. (Journal de médecine, 1824, cahier de décembre.)

(2) Traité de la colique métallique, page 256.

ristaltiquement: mais s'il y avait paralysie, ils se laisseraient constamment distendre par les gaz ou par les matières fécales amassées en grande quantité, et l'observation démontre souvent le contraire : elle présente l'intestin dans son état naturel (1) et resserré sur lui-même et vide. A coup sûr il n'y a pas là paralysie : il y a viciation de la contraction, qui est nulle ou permanente, et qui a cessé d'être successive pour produire le mouvement péristaltique : ce sera, si l'on veut, un état de torpeur, d'engourdissement, je ne dispute pas sur le mot ; mais ce n'est pas une paralysie.

On conçoit comment la colique de plomb a pu se prêter à différentes interprétations, et comment elle a pu céder à des modes de traitement diamétralement opposés. Le traitement de la Charité par les drastiques réussit, nous ne pouvons en douter ; une longue suite de succès dépose en sa faveur. Le traitement antiphlogistique réussit aussi : Dehaen (2), Tronchin, Tissot, Bordeu, Hoffmann, Astruc et une grande partie de l'école moderne, attestent ses bons effets, et ne peuvent laisser de doute à cet égard. La méthode antiphlogistique ne comprend pas seulement les évacuations sanguines et les boissons émollientes et mucilagineuses ; l'opium y entre pour beaucoup, et on l'a toujours donné à forte dose. Quoi-

(1) Lerminier et Audrat fils. Clinique médicale, tom. 4, pages 480 et suivantes.

(2) *Ratio medendi*, tom. 2. *De colicâ pictorum dissertationes*, cap. 2, p. 425. C'est à cette occasion qu'il dit : *Opium quoque antispasmodicorum princeps spasticam nervorum contractionem egregiè solvit.*

que je ne regarde point la colique des peintres comme une inflammation, il suffit que beaucoup de modernes la regardent comme telle, et que l'irritation soit des plus violentes, pour m'engager à produire des faits en preuve des avantages qu'on peut obtenir de l'opium dans cette maladie.

Obs. 49^e. « Un peintre, âgé de vingt-huit à trente ans, avait déjà éprouvé plusieurs attaques de colique. Dans la dernière, on lui avait administré le traitement de la Charité; mais ayant repris les travaux de sa profession, il éprouva encore, quatre mois après, tous les accidents qui caractérisent cette cruelle maladie. C'est dans cet état que le docteur Gendron, ne pouvant déterminer son malade à subir de nouveau le traitement de la Charité, pensa, d'après Huxham et Stoll, qu'il pouvait essayer avec succès l'opium à haute dose. Il fit prendre, en conséquence, au malade, d'heure en heure, une cuillerée d'une mixture composée de douze grains d'opium, d'une once de sirop diacode et quatre onces d'eau de camomille. Deux potions pareilles, prises dans les vingt-quatre heures, n'ayant point apporté de soulagement, Gendron éleva, pour chaque potion, la dose d'opium à 18 grains, et le malade, dans l'espace de trois jours, avala 96 grains d'opium et 6 onces de sirop diacode. Il n'eut point d'assoupissement, les douleurs se calmèrent, et à la fin du troisième jour, on obtint, à l'aide d'un purgatif très doux et de quelques lavements émollients, des évacuations faciles et abondantes.

« Gendron, d'après l'usage de Stoll, engagea le malade à continuer, à plus petite dose, l'opium uni

aux stomachiques; mais le malade s'y refusa. Il ressentit bientôt de nouvelles coliques. On lui proposa de nouveau l'opium, mais en vain. Il préféra se rendre à l'hôpital voisin, pour y être traité suivant la méthode de la Charité. Depuis ce temps, Gendron n'a plus entendu parler de son malade (1). »

La dose à laquelle le docteur Gendron a donné l'opium, prouve ce que nous avons fait remarquer plus haut, qu'il est des circonstances dans lesquelles l'exaltation du système nerveux permet et exige des quantités extraordinaires de ce calmant. Quoique Stoll ne l'ait pas portée aussi loin, cependant il donnait brusquement des doses assez fortes; on peut en juger par sa formule ordinaire : Prenez eau de fleurs de camomille six onces; extrait de camomille un gros; sirop de la même plante demi-once; opium pur et camphre de chaque 10 grains. Il lui est arrivé d'aller jusqu'à 12 et 13 grains. Il insiste beaucoup sur son emploi commencé de suite à haute dose. *Doses opii largas hic morbus exigit, et frequenter repetitas et diù, dit-il : indè felicissimas curationes, celeresque feci, et confirmatas, easque numerosas...*, *opium neutiquam morbum palliat, sed cum perseverantiâ sanat* (2). Grimaud rend hommage aux observations de Stoll, et en a adopté les bases thérapeutiques (3). Ne pourrait-on pas présumer que le

(1) Journal général de médecine, tome 2, page 358. Rapport sur une observation de Gendron.

(2) *Ratio medendi, pars 2, sect. 4. Æger quintus, pag. 190.*

(3) Traité des fièvres, tome 2, p. 311, chap. 5. Colique des peintres ou des plombiers.

discrédit dans lequel l'opium est tombé, en France, contre la colique de plomb, vient de la timidité avec laquelle on administre ce remède, et dont on peut se faire une idée, lorsqu'on se rappelle que, dans une satire contre Tronchin, qui recommandait un quart ou un demi-grain d'opium, Bouvard croit indiquer une bien forte dose en la fixant à deux grains? Si Stoll eût été aussi avare de ce calmant, il n'aurait pas mieux réussi. Nous savons avec quelle heureuse hardiesse M. le professeur Husson administre l'opium contre la colique métallique, après avoir opéré un large dégorgement sanguin par l'application d'un grand nombre de sangsues sur l'abdomen. De ce que, chez le malade de l'observation précédente, les coliques ont reparu quelques jours après, on ne peut rien conclure contre l'efficacité de l'opium, puisque aussitôt qu'il a été bien, le malade a refusé de continuer ce remède à petites doses, circonstance bien essentielle pour le succès complet. En Espagne, le docteur Luzuriaga (1) a été plus hardi que les Français. Il échouait, à Madrid, avec le traitement de la Charité; il tenta l'opium, et il en obtint des succès marqués, en le donnant à haute dose dans du petit-lait.

L'opium, qui produit ordinairement la constipation, paraît agir dans la colique de plomb, d'une manière contradictoire; mais il est facile d'en trouver l'explication; et lors même que la chose serait impossible, cette action n'en resterait pas moins prouvée, parce qu'un fait est toujours fait, qu'il se prête ou non à nos interprétations souvent hypothétiques.

(1) *Dissertacion medica sobre el colico de Madrid*, 1796.

Personne encore n'a pu expliquer pourquoi ni comment le mercure guérissait la syphilis, et tout le monde n'en administre pas moins ce métal avec confiance. Comment l'opium qui produit la constipation peut-il convenir dans une maladie dont le caractère principal est la constipation? c'est là le point difficile; cependant, il n'est pas aussi contradictoire qu'il le paraît. Je m'explique. Dans la colique de plomb, la constipation dépend moins du défaut d'exhalation et de sécrétion intestinales, que de la rétraction avec torpeur des fibres musculaires de son plan charnu : cette rétraction n'est point une paralysie, puisqu'il y a resserrement plutôt que relâchement; c'est une espèce de convulsion tonique ou de tétanos intestinal. L'excitation nerveuse étant excessive, il est évident qu'un traitement efficace est celui qui sera le plus propre à détruire le spasme intestinal. L'expérience a prouvé en faveur des narcotiques; mais la dose doit être proportionnée à l'intensité de la maladie. Plus la sensation est exaltée, plus les doses doivent être fortes : or, il est difficile de trouver des affections dans lesquelles la sensation soit portée à un plus haut degré d'intensité; la violence des douleurs et la réaction sur presque toute l'économie en sont des preuves évidentes. Il est peu de maladies qui requièrent de plus grandes doses d'opium; à petite dose il ne produit rien. De même que dans le tétanos, avec lequel elle a tant de ressemblance, il faut en forcer la quantité. Aussi les praticiens trop timides ont condamné les narcotiques; tandis que les praticiens un peu plus hardis, en ont obtenu des succès incontestables. Lorsque dans le tétanos on obtient

la guérison, on voit peu à peu la roideur musculaire diminuer, et les membres devenir plus souples, plus dociles aux mouvements. De même, dans la colique saturnine, à mesure que l'opium fait tomber le spasme, la rétraction, le resserrement tonique de l'intestin disparaît; la fibre musculaire, plus souple, plus disposée à se contracter, n'attend que la plus légère cause provocatrice pour reprendre ses fonctions. Alors le plus léger laxatif, de l'huile d'amandes douces, du tamarin, suffit pour provoquer des selles, que deux jours auparavant les drastiques les plus violents auraient eu peine à déterminer.

Cette explication de la manière dont l'opium agit dans la cure de la colique de plomb, n'a point pour but de le donner comme le remède unique. Elle ne détruit point les faits nombreux qui parlent en faveur du traitement de la Charité, et qui lui donnent une confiance justement méritée. Je n'ai en vue que de faire ressortir de quelle utilité il pouvait être, et combien on pouvait en espérer d'avantage. J'avoue que cette méthode demande encore quelques expériences bien suivies, et j'espère que M. Husson remplira cette lacune, en publiant lui-même les faits qu'il a déjà recueillis, et qu'il est à portée de recueillir. Lorsque Baglivi condamnait l'emploi de l'opium⁽¹⁾ dans la colique saturnine, par la crainte de le voir causer la paralysie, il parlait sagement; mais son précepte n'était pas dicté par l'expérience. Il veut

(1) *Nihil facilius colicæ supervenit, quam paralysis; cave igitur ne opiata in ea adhibeas, solet enim post opiata magnus sudor supervenire et exinde paralysis.* (Prax. med., lib. 1, § 1. De Colicâ, pag. 100.)

qu'on lui associe le castoréum (1). Frank assure n'avoir jamais observé les paralysies attribuées à l'opium, et il a vu la paralysie des membres survenir sans qu'on eût employé ce remède (2). Le docteur Ranque, d'Orléans, vient de publier un nouveau traitement presque tout topique. Il ne paraît pas avoir encore obtenu la sanction des praticiens.

Iléus nerveux.

L'iléus nerveux, passion iliaque, miséréré, etc., étant, selon l'acception commune, une affection nerveuse, une névrose du canal intestinal, n'aurait peut-être pas dû trouver sa place ici. Je ne me suis décidé à en faire mention, que parce que j'ai vu plusieurs fois ces douleurs excessives se terminer par l'inflammation des intestins, ou plutôt en être le prélude ou le signe précurseur. L'observation suivante, extraite de mon Mémoire sur les convulsions (page 219), est un des faits les plus extraordinaires que je connaisse par la quantité d'opium que le malade a pris en peu de temps, sans y être arrivé progressivement.

Obs. 50^e. M. Bulliod est pris de coliques atroces et d'un véritable miséréré. Tout ce qu'il buvait était rejeté. Trois consultations avaient eu lieu dans la même journée avec M. le docteur Mermet. Saignée, sangsues, bains, sinapismes, lavements, rien n'avait modéré la violence du mal. Le malade avait été dé-

(1) *Quando opiatis uteris in colicâ semper adde castoreum, nam et opii narcosim corrigit, et doloribus medetur.* (Prax. med., lib. 1, § 1. De Colicâ, pag. 100.)

(2) Médecine pratique, tome 3, page 319.

claré perdu. Cet estimable père de famille appelait lui-même la mort, tant ses souffrances étaient cruelles. Un demi-lavement, avec la décoction de mauve et demi-once de laudanum liquide de Sydenham, fut bientôt rejeté, comme les autres, par le vomissement. J'en administrai un second, qui fut retenu un quart-d'heure entier. Un troisième resta près d'une demi-heure, et ne fut pas rendu. Comme les douleurs se soutenaient toujours, j'en fis encore administrer six de demi-heure en demi-heure, et j'y joignis une potion calmante, dans laquelle je fis entrer 10 grains d'extrait gommeux d'opium. Tout cela fut pris en sept heures de temps. Alors le calme fut complet. Il ne restait à M. Bulliod qu'un sentiment de lassitude extrême. La tête ne faisait rien éprouver, il n'y avait pas même disposition au sommeil. Cependant une heure après, le malade s'endormit paisiblement, et reposa trois heures, après lesquelles il s'éveilla n'ayant plus que le souvenir de ses souffrances, et un sentiment de brisement. Cinq onces de laudanum et 10 grains d'opium ont été donnés en sept heures. Supposons qu'une once de laudanum ait été rejetée par le vomissement, quatre sont restées dans le corps et ont été absorbées. Cette dose d'opium, qui, dans toute autre circonstance, aurait empoisonné le malade, n'a pas même produit le plus léger narcotisme, parce qu'ici le système nerveux était trop exalté.

Dans cette observation, nous trouvons d'abord une susceptibilité telle de la villeuse digestive, que les liquides les plus doux ne peuvent être supportés; nous y voyons aussi un mouvement anti-péristaltique des intestins dont la rapidité annonce le degré de

l'irritation. Y avait-il inflammation? La question est difficile à résoudre. Cependant, je crois que si l'inflammation n'existait pas, elle n'était pas loin, et qu'elle se serait infailliblement développée sans les évacuations sanguines qui ont eu lieu coup sur coup. Ce qui doit le plus fixer notre attention, c'est cette dose vraiment exorbitante d'opium qui a été donnée soit en lavement, soit en potion. Je n'oserais pas donner ce fait comme un modèle; toutefois il nous prouve quelle ressource on peut trouver dans l'opium, dans certains cas extrêmes, et avec quelle hardiesse un praticien peut et doit s'écarter des préceptes rigoureux de l'art, lorsque la circonstance le commande.

Héberden (1), dans le traitement de l'iléus nerveux, donne l'opium comme moyen curatif. Il est peu d'auteurs dont l'opinion ou l'expérience ne soit favorable à ce mode de traitement. Il n'est pas de médecin qui n'ait de fréquentes occasions d'en constater l'efficacité. Heureusement, on n'a pas besoin d'en venir à des doses aussi fortes que je fus obligé de le faire.

Je ne crois pas devoir parler ici de l'invagination, maladie tout-à-fait différente et dans laquelle l'inflammation et la gangrène ne sont que consécutives et accessoires (2). Quelle que soit la dose de l'opium,

(1) Gulielmi Heberden. *Commentarii de morborum historiciâ et curatione*, Londini 1802.

(2) Consultez sur cette maladie les savantes recherches de M. Gaultier de Claubry, insérées dans le *Journal général de médecine*, 1825.

elle ne pourrait rien contre le volvulus, pas plus que contre une hernie étranglée, etc.

Je n'ai point parlé de l'hématémèse dans les inflammations de l'estomac, je ne parlerai pas davantage du mélœna dans les phlegmasies intestinales. Quoique les hémorragies aient quelque analogie avec les phlegmasies (1), les différences qui les séparent sont assez tranchées pour en faire des maladies indépendantes. Je ne puis cependant résister au désir de placer ici une observation communiquée dernièrement à la Société de médecine de Lyon, par M. Gauthier, médecin recommandable à qui nous devons la traduction de la Médecine pratique de Hildenbrand : elle fait partie d'un mémoire sur l'emploi de l'opium.

Obs. 51^e. « M^{me} C..., âgée de vingt-huit ans, fut atteinte, six jours après son accouchement, d'une diarrhée qui n'était pas très violente. Le lendemain, cette diarrhée se changea tout à coup en un flux de sang très abondant par l'intestin rectum avec ténésme et douleurs vives. La malade éprouvait à peu près toutes les cinq minutes des envies d'aller à la selle, et rendait ordinairement chaque fois au moins quatre cuillerées d'un sang pur. Il y avait déjà douze heures qu'elle était dans cet état; elle avait la face très pâle; il y avait eu plusieurs défaillances ; le pouls était ex-

(1) Le docteur Rogery, de Saint-Geniez, en transmettant le résultat de son expérience (Journal général de médecine, tome 15, p. 407), a présenté de belles considérations et donné de sages conseils sur l'usage de l'opium dans les hémorragies actives. Il l'a trouvé, en général, utile dans la première période d'irritation et dans les hémorragies spasmodiques. Il l'associait aux révulsifs.

cessivement faible, petit et fréquent; la douleur était vive dans le trajet du rectum; la perte de sang était toujours considérable, et avait lieu à peu près toutes les cinq minutes; les lochies étaient entièrement supprimées. (Lavement de six onces de lait avec trente gouttes de laudanum, eau de riz gommée.) Le premier lavement fut gardé trois heures et fut rendu presque sans mélange de sang. On administra deux nouveaux lavements pendant la journée, on les suspendit pendant toute la nuit, qui fut très calme; mais le lendemain matin l'hémorragie revint avec violence; on donna un nouveau lavement opiacé avec le même succès: on continua ce moyen pendant quelques jours; les lochies reparurent et la convalescence fut prompte. »

Voilà un des cas où l'opium promettait le plus de succès. L'hémorragie avait succédé à la diarrhée, et semblait se présenter sous la forme de la dysenterie. Les selles fréquentes, les épreintes, les douleurs faisaient une loi de recourir aux opiacés. M. Gauthier l'a fait en habile praticien, et il en a obtenu tout le succès désiré. Il a porté le remède sur le siège même du mal, en l'administrant en lavement, afin d'être plus sûr de son effet; il n'a pas craint non plus d'en donner de suite une dose un peu considérable; il voulait un effet prompt, et il savait qu'à petite dose il n'obtiendrait rien. Dans tous les cas semblables, le médecin sera sûr de triompher; mais qu'il s'en faut que les chances du succès soient toujours les mêmes! le plus souvent l'hémorragie se montrera rebelle à l'opium, et il aura parfois à redouter son emploi. Il faut beaucoup de réserve et

de sagacité pour ne point l'exposer à être plus nuisible qu'utile, et alors il vaut mieux attendre, *ne quem salvare volueris, occidisse videaris*, selon l'expression de Celse. L'opinion d'un homme, dont l'autorité est d'un grand poids, doit bien engager à cette prudence. M. Broussais déclare qu'il n'a jamais vu les antispasmodiques utiles dans les hémorragies. (Par antispasmodiques, il entend les excitants alcooliques et l'opium.) Je n'ai jamais pu leur attribuer une guérison, dit-il, et j'ai souvent remarqué qu'ils augmentaient les hémorragies (1).

Ce que je dis ici de l'hématémèse et du mélcœna s'applique à toutes les hémorragies des membranes muqueuses; ainsi, je n'y reviendrai pas.

Fièvres intermittentes.

Les opinions ne sont point fixées sur la nature de la fièvre intermittente. Si quelques médecins paraissent s'entendre sur quelques points, d'autres leur sont diamétralement opposés. Aujourd'hui même, que l'anatomie pathologique et la médecine physiologique ont fait d'immenses progrès, et ont éclairé une foule de points obscurs sur le caractère des maladies, elles n'ont été d'aucune utilité réelle pour décider la question relative aux fièvres intermittentes. Que penser, en effet, quand on voit des médecins également estimables et professant la même doctrine, ne point s'entendre et placer les pyrexies intermittentes, les uns parmi les phlegmasies et en faire une gastrite, les autres parmi des maladies du

(1) Traité des phlegmasies chroniques, tome 2, p. 509.

foie, de la rate, du système nerveux ganglionnaire, etc. ? Je m'écarterais trop de mon sujet si j'entrais dans cette discussion. Il m'importe seulement de faire sentir combien on aurait tort de prendre la fièvre intermittente pour une gastrite, parce que si je n'établissais point la différence qu'il y a entre ces deux maladies, et que je laissasse présumer que les pyrexies sont des gastrites, je serais obligé d'entrer dans de longs détails sur l'emploi de l'opium dans ces fièvres.

Je dis que les fièvres intermittentes ne sont point des gastrites : 1^o parce que l'autopsie n'a rien démontré qui pût le confirmer, tandis qu'elle fait si bien reconnaître les autres inflammations de l'estomac ; 2^o parce qu'il est impossible de soutenir sérieusement qu'une gastrite va être guérie par un remède qui est un véritable poison dans une autre gastrite. Les mêmes maux doivent réclamer et proscrire les mêmes remèdes. Vainement m'objectera-t-on que le quinquina oppose une irritation thérapeutique à une irritation pathologique, je ne vois là qu'un jeu de mots dont ne se contenteront point les esprits sévères ; 3^o parce que l'opium lui-même en est une preuve de plus. Nous savons que ce narcotique ne peut, sans danger, être porté sur la surface enflammée de l'estomac, surtout quand il y a fièvre. Or, je pense que, pendant un accès de fièvre intermittente, il y a au moins de la fièvre. Cependant, loin d'augmenter les accidents, de déterminer une phlegmasie plus considérable, l'opium, administré à haute dose pendant la pyrexie, dans le moment du plus haut degré d'intensité de la gastrite inter-

mittente, est un remède efficace et qui réussit presque infailliblement ; s'il n'arrête pas l'accès, il le modère et prépare le succès du quinquina. Il fait la base de la méthode du docteur Trotter, qui, dans sa Médecine nautique, fait mention des succès qu'il en a obtenus en le donnant au début. Lind (*An essay on discases, etc.*) prodigue les plus grands éloges à l'opium donné pendant la chaleur de l'accès. Il fait la base du fébrifuge de M. Audouard. (Prenez opium brut et purgé de parties ligneuses un gros, camphre et aloès sunotrin demi-gros ; triturez dans un mortier, et ajoutez conserve ou sirop simple quantité suffisante pour faire soixante bols. On donne un de ces bols de deux heures en deux heures, pendant le paroxysme, ou à des époques plus rapprochées si l'urgence de la maladie l'exige.) Le nombre est de quatre à dix en un jour. Chaque bol contient un grain d'opium : cela fait quatre à dix grains portés sur la surface gastrique pendant l'accès. Si c'était une inflammation, quels désordres on produirait ! comme on accroîtrait les accidents ! Qu'on essaye de donner une dose bien moins forte de ce remède dans une gastrite franche et au moment où il y a de la fièvre, et l'on verra si elle sera aussi innocente.

Ces considérations suffisent pour nous empêcher de confondre les pyrexies intermittentes avec les phlegmasies. Cependant ces deux affections peuvent se compliquer, et alors elles demandent une combinaison de traitement qu'il n'est point de mon sujet d'exposer ici, mais dans laquelle l'opium peut jouer un grand rôle. Outre la complication de la fièvre avec une phlegmasie franche, souvent l'esto-

mac se trouve dans un état d'irritation et de susceptibilité qui ferait rejeter l'emploi du quinquina, si l'opium n'en facilitait l'administration, et n'en émoussait l'action irritante sur des parties trop sensibles.

Combien encore nous aurions de belles considérations à présenter sur le rôle que joue l'opium dans son association à l'émétique (potion du docteur Peysson), à l'ipécacuanha, à la rhubarbe, etc., et bien plus encore, lorsqu'il est administré seul ou seulement avec des intermèdes insignifiants, pour arrêter le retour des accès quelquefois les plus redoutables; mais tout cela n'est plus de notre ressort, la fièvre intermittente n'est point une phlegmasie muqueuse.

Cystite.

Dans le catarrhe vésical, la surface muqueuse enflammée est dans un contact immédiat et constant avec un des liquides les plus irritants de l'économie : elle devrait en recevoir une impression fâcheuse sans cesse renouvelée; l'inflammation devrait faire des progrès toujours croissants et n'avoir de terminaison que la mort. Cependant il s'en faut qu'il en soit ainsi. Heureusement cette maladie n'est pas aussi grave qu'elle semblerait l'être si l'on avait égard à ce contact mentionné, et le médecin a souvent le bonheur de rendre à la santé les malades qui en sont atteints. Que de réflexions pourrait nous fournir l'innocuité de l'urine sur la muqueuse enflammée de la vessie, et sur l'exagération avec laquelle on a proscrit une foule de remèdes, souvent fort in-

nocents et accusés d'une manière souvent outrageante pour les hommes qui les avaient conseillés, et dont le mérite, le caractère et la droiture commandaient au moins quelques égards. Certainement le quinquina lui-même n'est pas plus irritant que l'urine, pourquoi son application sur une surface enflammée serait-elle donc plus meurtrière? et si elle l'était, comment tant de bons observateurs ont-ils pu s'en laisser imposer si long-temps? Je crois qu'on a trop prodigué les toniques, je crois aussi qu'on les proscriit trop aujourd'hui. Je suis bien éloigné de conseiller les excitants dans les phlegmasies gastriques, je suis convaincu qu'ils seraient nuisibles, mais je crois que notre matière médicale, c'est-à-dire, la connaissance de l'action directe des médicaments sur nos organes dans toutes les circonstances données, est encore peu avancée. Il est bien des agents thérapeutiques que nous croyons toniques et qui ne sont peut-être rien moins que cela, ou qui le sont dans une circonstance et non dans l'autre; l'habitude qu'on a de toujours tout rapporter à un système ou à une doctrine, nuit singulièrement à l'avancement de la science. Tandis que la médecine d'observation reste immobile, parce qu'elle recueille et décrit les signes des maladies qui se reproduisent toujours les mêmes, le temps et l'expérience apportent fréquemment des idées nouvelles dans l'emploi des remèdes dont on a interprété les effets selon le caprice des théories.

Le catarrhe vésical a été peu étudié sous le point de vue qui nous occupe, aussi n'ai-je que de bien faibles données à présenter sur son sujet.

Obs. 52^e M. B. gagne une blennorrhagie. Elle ne faisait que paraître encore : M. B. se laissa persuader par un de ses amis, que des injections avec du vin arrêteraient la maladie. Il en fit plusieurs dans une journée et s'irrita vivement tout le trajet du canal. L'irritation phlegmasique s'étendit de proche en proche et envahit successivement le col de la vessie, le bas-fond et peut-être tout le corps de cet organe. Les souffrances qu'il éprouvait à mesure que l'irritation faisait des progrès, les envies fréquentes d'uriner, et les épreintes que causait chaque émission, lui firent passer une très mauvaise nuit. Le matin, la région hypogastrique était douloureuse à la pression, des douleurs aiguës existaient vers le fondement; l'urine sortait en petite quantité, et causait de vives souffrances. Tout annonçait que l'inflammation s'étendait à la vessie. Comme le mal était récent, et que je le voyais encore à la période d'irritation, j'essayai d'en arrêter les progrès avec l'opium. (Potion antispasmodique avec une once de sirop de morphine, tisane mucilagineuse, lavement avec la décoction de graines de lin et quinze gouttes de laudanum liquide de Sydenham; sur le périnée, cataplasme émollient arrosé avec le laudanum.) Le lavement ne fut point rendu; j'en fis donner un second le soir même. La nuit fut bonne. Le malade n'eut besoin que deux fois d'uriner, et il le fit presque sans épreinte. Le lendemain, je le trouvai à peu près débarrassé des phénomènes qui annonçaient la cystite. Je fis continuer les mêmes moyens, et l'inflammation resta décidément fixée sur le canal de l'urètre.

Les faits semblables sont communs; presque tou-

jours j'ai arrêté le développement du catarrhe vésical avec les opiacés. Un des cas où ce traitement fut le plus efficace, c'est chez M. S... qui, à la suite d'injections astringentes, vit sa blennorrhagie se supprimer, et la vessie se prendre, et peut-être aussi le rein droit, car une douleur très aiguë s'étendait vers lui. Les urines étaient rouges, leur émission fréquente et très douloureuse. Trois jours d'un traitement semblable au précédent, à l'exception de deux bains entiers que le malade prit de plus, suffirent pour calmer les douleurs et dissiper les craintes d'une inflammation considérable. Je sais qu'avec les émoullients, surtout en y joignant les émissions sanguines locales, on obtient souvent le même résultat; mais le traitement antiphlogistique seul est moins prompt et moins sûr que lorsqu'on lui associe les opiacés. Aussi je les fais souvent précéder de l'application de quinze ou vingt sangsues sur l'hypogastre ou au périnée. En modifiant de la sorte le traitement, j'ai acquis la preuve des bons effets de l'opium contre cette cystite consécutive à la blennorrhagie; il la fait avorter ou il en retarde la marche.

Lorsque la muqueuse vésicale reconnaîtra d'autres causes, l'opium conviendra sans doute dans beaucoup de circonstances. Dans ces cas, j'ai eu peu d'occasion d'en faire usage. J'ai vu beaucoup de catarrhes chroniques de la vessie et un assez grand nombre d'aigus: tous étaient intenses et ont nécessité de suite un traitement antiphlogistique complet, dans lequel je n'ai fait usage de l'opium que comme accessoire. Je ne puis rapporter qu'un seul fait dans lequel j'ai pu placer l'opium de manière à me louer de ses effets curatifs. Le voici:

Obs. 53^e. M. Moisy, âgé de cinquante-huit ans, rendait assez souvent de petits graviers dans ses urines. L'irritation qu'ils occasionaient donnait facilement lieu à un catarrhe de la vessie qui ne se guérissait qu'à la longue, et par l'usage soutenu des bains tièdes, des boissons émoullientes, des lavements et du régime le plus sévère. En 1817, je fus appelé pour un de ces catarrhes : il y avait deux jours que M. Moisy souffrait cruellement. Bains, fomentations, boissons, rien n'avait pu le calmer. Il urinait fréquemment avec de violentes douleurs et les urines étaient d'un rouge vif. Le malade se refusa à toute espèce d'évacuation sanguine, sous prétexte qu'on les lui avait défendues. (Tisane de graines de lin émulsionnée, potion calmante avec deux onces de sirop de karabé, demi-lavements avec vingt gouttes de laudanum liquide dans chacun ; fomentations avec la décoction de tête de pavot.) La maladie, qui, au rapport du malade, débutait avec plus d'intensité que les autres fois, fut tellement amendée, qu'il s'endormit et ne sentit presque plus de douleurs : il retint de plus en plus long-temps les urines, et au bout de cinq jours il ne ressentit plus rien. Depuis ce moment, M. Moisy a été obligé de recourir plusieurs fois à ce même traitement, qui a toujours réussi pendant cinq ou six ans qu'il est resté à Lyon. En 1822 ou 23, M. Moisy se rendit à Nevers. Son catarrhe y reparut et ne fut point traité par les opiacés. Il parcourut lentement ses périodes, reprit un caractère aigu avant d'être tout-à-fait terminé, devint chronique, et fit enfin succomber ce malheureux.

Je ne prétends point dire que le malade est mort parce qu'on n'a point administré l'opium; son âge, ses rechutes fréquentes, les graviers nombreux qu'il rendait, tout disposait la maladie à prendre un caractère chronique. Quoi qu'il en soit, il est évident qu'il a dû l'éloignement de cette fâcheuse terminaison, à l'emploi de l'opium au début des différents catarrhes dont je l'ai vu menacé bien des fois. A cette époque, la maladie était encore une irritation plutôt qu'une inflammation; elle était par conséquent dans les conditions favorables à l'administration de l'opium. Mais si l'inflammation eût été déclarée, je ne doute point que ce remède eût été moins avantageux. Cependant, si les douleurs étaient excessives, il contribuerait à les calmer; sous ce rapport, il ne doit pas être entièrement rejeté pendant le cours de l'inflammation, d'autant moins qu'il n'est pas, comme dans la gastrite, immédiatement appliqué sur la tunique enflammée. Son action éloignée ne deviendrait nuisible qu'autant que la dose en serait assez considérable pour modifier la circulation et produire la stase capillaire. Vers la fin de la cystite l'opium peut être d'une grande ressource: il calme l'excitation, qui survit quelquefois à l'inflammation, ramène un sommeil réparateur, et accélère la guérison.

On trouve dans l'ancien Journal de médecine (tom. 64, p. 282), l'indication d'un fait dans lequel Jean Pearson, chirurgien de l'hôpital de Loke, donna l'opium à haute dose et avec succès, dans une rétention d'urine très dangereuse qui tenait à l'inflammation de la vessie. Chopart, dont l'opinion est d'un si grand poids dans les maladies des voies urinaires,

associait ordinairement les opiacés aux émoullients, comme on peut le voir dans la première observation de cystite qu'il rapporte (page 413). C'était chez un homme de trente-six ans, qui avait supporté le froid humide qui avait causé la grippe en 1776. Il se vit atteint d'une phlegmasie vésicale intense, contre laquelle Chopart dirigea le traitement antiphlogistique le plus rationnel, et dans lequel il fit entrer les lavements narcotiques. Plus loin (pages 433 et 434), il propose contre la cystite, outre les saignées et les émoullients, les antispasmodiques opiacés et les lavements narcotiques. Lorsqu'une cystite, causée par la blennorrhagie, est bornée au col de la vessie, ce qui est très ordinaire, il observe que si les sujets sont très sensibles, au lieu de les saigner, il faut les calmer. Ce qui m'a réussi le mieux, dit-il, c'est un mélange de gomme adragant, d'une once de sirop diacode et d'un gros d'acide nitrique alcoolisé, ou esprit de nitre dulcifié, dont on met une cuillerée à bouche dans un verre d'eau, pour prendre toutes les deux heures. Il insiste également sur l'emploi des lavements avec l'opium. Il prétend que lorsque la cystite est le résultat de l'action des cantharides, les opiacés sont bien préférables au camphre (page 440), et il les conseille par le haut et en lavement (1).

Pierre Frank(2) observe judicieusement que, « malgré la violence des douleurs, l'opium ne saurait trouver place avant qu'on ait apaisé l'inflammation. Alors,

(1) Traité des maladies des voies urinaires, tome 1. Du Catarrhe vésical, page 401, 2^e édition.

(2) Médecine pratique, tome 2, p. 209. De la Cystite.

si la douleur dépend d'un calcul, d'un spasme, on donne sans crainte la teinture thébaïque en lavement, ou dans une émulsion arabe. Un reste de sensibilité morbide, après la guérison de la cystite, peut encore demander l'opium. »

Je ne sais pas jusqu'à quel point on pourrait essayer l'opium en injection dans la vessie. Ce moyen pourrait être d'une utilité d'autant plus grande, qu'il agirait directement sur la partie malade, et qu'en étendant les urines il les rendrait moins âcres et moins irritantes sur la membrane phlogosée.

Fixer les doses et le mode d'administration de l'opium dans la cystite serait chose impossible aujourd'hui. Cela est subordonné à l'état du malade, et surtout à la disposition habituelle et momentanée de son système nerveux.

Blennorrhagie.

La blennorrhagie simple est une affection ordinairement plus ennuyeuse, par la difficulté qu'on éprouve souvent à en arrêter le cours, que par les dangers qu'elle fait courir. Cependant elle mérite de fixer notre attention : d'ailleurs, l'opium exerce sur elle une action bien marquée.

Obs. 54^e. M. L. portait depuis huit mois une blennorrhagie, contre laquelle il avait employé tous les remèdes imaginables. Elle le faisait beaucoup souffrir et le contrariait davantage, au point que sa santé en était altérée et que depuis quelque temps il maigrissait. Je lui conseillai des injections astringentes avec le sulfate de zinc à haute dose. Ces injections exaspérèrent la douleur et réveillè-

rent l'inflammation, sans rien changer à l'écoulement. Malgré les souffrances qu'elles lui causaient, le malade les continua pendant huit jours. Je leur associai le laudanum liquide à haute dose ; le premier jour un gros, le second deux, et ensuite trois dans six onces de véhicule, on n'employa plus qu'un gros de sulfate de zinc. Chaque injection était toujours douloureuse ; cependant, en en retenant, quelques minutes, la matière dans le canal, la douleur semblait se transformer en une espèce d'engourdissement. Le pénis s'enflamma davantage et se tuméfia ; le malade eut le courage d'insister sur les injections, parce qu'il observait que l'écoulement diminuait. Sa persévérance fut couronnée du succès, la tuméfaction se dissipa et l'écoulement disparut peu à peu. Dans la crainte de voir une maladie aussi opiniâtre reparaitre au bout de quelques jours, comme cela arrive très souvent, je fis continuer long-temps encore les injections. Je ne les fis point cesser brusquement ; j'en fis diminuer peu à peu le nombre ; je les réduisis à deux par jour, puis à une ; enfin, le malade n'en fit plus que tous les deux jours, et finit par les abandonner totalement.

La blennorrhagie durait depuis huit mois : les astringents avaient été donnés sous mille formes et à toutes les doses sans rien produire. Huit jours d'association du laudanum liquide arrêtent cette phlegmasie chronique. On ne peut pas nier l'effet de ce médicament ; mais comment a-t-il agi ? Je pense que la combinaison entière y a coopéré, et que si l'opium eût été administré isolément, il n'eût pas produit l'effet désiré. Le sulfate de zinc et le vin stimulaient l'or-

gane sur lequel ils étaient appliqués, en changeaient le mode d'excitation : l'opium arrêtait les effets d'une trop vive irritation. En réduisant ainsi la maladie à une nouvelle modification inflammatoire, il en a favorisé la résolution; peut-être a-t-il ajouté à l'effet styptique du sel de zinc, par son action générale sur les sécrétions. Quoi qu'il en soit, il a contribué à la guérison, et c'est le point essentiel pour nous. Un phénomène de peu d'importance, la tuméfaction de la verge, peut faire penser qu'elle a été le résultat de l'action du narcotique. Nous savons qu'il cause une espèce de pléthore capillaire plus marquée pour la verge : l'exemple si souvent répété des Turcs et des Persans en est une preuve. Je ne l'attribue point dans ce cas à l'opium, il a été l'effet de l'irritation nouvelle, et plus encore de la suppression de l'écoulement ; le mouvement fluxionnaire qu'entretenait l'écoulement n'a pas pu s'arrêter aussi vite ; la sécrétion muqueuse n'ayant plus lieu, plus de sang a été retenu et est resté en stagnation dans les capillaires du pénis. Cette explication est si vraie, que j'ai souvent observé le même phénomène vers la fin des blennorrhagies chroniques, lors même que l'opium n'a point été administré. La méthode dont j'ai fait usage chez M. L. m'a souvent réussi chez d'autres malades ; mais toujours à une époque avancée, lorsque l'affection était chronique : l'irritation qui en est le premier effet, m'a toujours paru plus nuisible qu'utile, lorsque la blennorrhagie était récente.

J'en'ai guère mieux réussi avec le laudanum liquide seul ou avec une dissolution aqueuse d'opium ; mais les injections avec une dissolution d'opium à haute dose dans de l'huile, a souvent été avantageuse.

Obs. 55^e M. M. se présente avec tous les symptômes d'une blennorrhagie commençante : prurit avec cuisson dans la fosse naviculaire , ardeur brûlante par le passage des urines, sécrétion d'une mucosité plus abondante et déjà blanchâtre. Il attribuait sa maladie à un excès, plutôt qu'à l'infection : elle avait commencé depuis huit jours, trois jours après le moment de la communication. Il avait déjà mis en usage les boissons mucilagineuses et les grands bains. Je fis continuer ces deux moyens et j'ajoutai des injections avec une très petite quantité d'huile d'amandes douces, dans quatre onces de laquelle j'avais fait dissoudre un scrupule d'opium. Je fis faire les injections avec une seringue mousse qui s'adapte à l'orifice du canal sans pénétrer profondément, et sans aller irriter par son contact des surfaces déjà enflammées ; elles furent répétées cinq fois dans les vingt-quatre heures ; il tint autour de la verge une compresse imprégnée de l'huile médicamenteuse. L'écoulement et les douleurs se dissipèrent bien vite, et au bout de trois jours, il ne paraissait plus rien. Le malade revint, quinze jours après, avec un petit chancre à la face interne du prépuce près de sa réunion à la couronne du gland. Je lui fis subir un traitement convenable, auquel il s'était refusé dès le principe, dans la persuasion que sa maladie ne pouvait pas être de mauvaise nature. Il guérit assez rapidement.

J'aurais pu rapporter plusieurs faits semblables ; mais une fois qu'on en connaît un, on les connaît tous ; *ab uno disce omnes*. Cependant je n'ai pas toujours réussi au gré de mes désirs ; plusieurs fois

le mal a continué ses progrès, et la blennorrhagie s'est établie, mais, en général, plus bénigne. L'huile semble modérer ce que l'opium a d'irritant sur la partie enflammée; elle s'attache aux parois du canal et donne plus de temps au narcotique pour agir.

Le docteur Malvani (1) regarde la blennorrhagie, comme une maladie toujours locale, et la traite par les injections astringentes, auxquelles il prépare le malade pendant plusieurs jours par des onctions d'huile opiacée, souvent répétées le long du canal de l'urètre, et par des lavements dans lesquels il fait entrer le laudanum à haute dose. Thuessink (2) vante les effets de l'opium contre la gonorrhée. Il l'employait intérieurement et en injection. Il s'appuie de l'autorité de Jean Hunter, qui prescrivait le laudanum liquide à haute dose, v. g., quarante gouttes d'heure en heure, pour combattre surtout les érections douloureuses, l'ardeur d'urine, ce qu'on appelle chaude-pisse cordée, et l'inflammation érysipélateuse tendant à la gangrène. Voici la formule de l'injection opiatique qu'il propose : prenez opium deux gros, eau de fontaine douze onces. L'opium étant dissout, on ajoutera huit grains de sucre de saturne, dans chaque demi-once de solution destinée à une injection. Jacques Hamilton, très célèbre praticien, ordonne cette injection dans tous les états de la gonorrhée, et il s'en est toujours bien trouvé. Entre autres observations, il en cite une que M. Lyons, de Philadelphie, lui a communiquée, et dans la-

(1) Journal général de médecine, tome 65, page 192.

(2) *Dissertatio de opii usu in syphilide, observatis probato*, cap. 2. De Gonorrhœd. A Leyde, 1785.

quelle une gonorrhée aussi opiniâtre que rebelle guérit par le seul usage de l'opium. L'inflammation urétrale détermine souvent un tel spasme dans le canal, que sa constriction devient un obstacle à l'émission des urines. Dans ces cas, M. Chrétien vante beaucoup sa teinture antispasmodique opiacée, en friction à la partie interne des cuisses et sur le périnée. Je pense que dans ces circonstances quelques cataplasmes anodins seraient encore plus efficaces. Frank recommande les injections avec une solution d'opium simple ou saturnisé, lorsque la sensibilité de l'urètre est vicieusement augmentée. Nisbet (1) conseille, au début, comme méthode stupéfiante, des injections faites toutes les deux heures avec une forte dissolution d'opium.

Il me suffit d'avoir établi que l'opium a été employé depuis déjà long-temps contre la blennorrhagie (2). En confirmant mes observations particulières, cela leur donne plus de valeur, et m'autorise à conclure que l'opium convient au début de cette af-

(1) Essai sur la théorie et la pratique des maladies vénériennes, chap. 1. De la Gonorrhée, page 51.

(2) Dans ces derniers temps, on a fait beaucoup de bruit sur la possibilité de guérir la maladie vénérienne sans mercure, parce qu'on avait pensé pouvoir en tirer la conclusion, que puisqu'il n'y avait point de spécifique contre elle, elle n'était plus *sui generis*, elle cessait d'être contagieuse; comme si c'était le remède qui faisait la maladie. Au reste, cette découverte moderne est déjà ancienne, et l'on peut lire dans une brochure publiée en 1783 à Erlang (De l'efficacité de l'opium dans la maladie vénérienne, par Jean David Schœpff, d. m.), le passage suivant placé à la suite de plusieurs observations et réflexions: « Je puis

fection ; que pour masquer son action irritante locale il faut l'étendre dans un véhicule bien doux ; qu'il dispose aussi les astringents à mieux réussir ; que plus tard il convient encore ; mais qu'il est essentiel de le combiner alors avec l'acétate de plomb , le sulfate de zinc , etc. ; enfin , qu'on peut le donner intérieurement , lorsque l'irritation et l'inflammation font beaucoup souffrir et troublent le sommeil.

Leucorrhée.

Je n'ai que peu de chose à dire de la leucorrhée : elle est aux femmes à peu près ce que la blennorrhagie est aux hommes. En conséquence , on peut lui appliquer tout ce qui a été dit de cette dernière. Nous nous contenterons de présenter quelques réflexions. D'abord , la maladie occupe une cavité plus grande , plus exposée à l'action d'agents physiques qui provoquent ou entretiennent le mal. En second lieu , la muqueuse utérine est souvent le siège de la phlegmasie , et l'importance de l'utérus exige la plus grande attention , pour éviter de le faire participer à une inflammation d'ailleurs si facile à dégénérer. Enfin , la leucorrhée devient si aisément chronique et constitutionnelle , qu'on ne saurait trop user de précaution , pour ne pas supprimer in-

« assurer que depuis dix mois, aucun des vérolés que j'ai
 « traités n'a pris un seul grain de mercure, et que je n'ai
 « eu aucun sujet de revenir à l'usage des mercuriaux pour
 « remplacer celui de l'opium, etc. » Vers le même temps,
 l'ancien Journal de médecine faisait connaître les succès
 multipliés qu'on obtenait tous les jours de l'opium contre
 la maladie vénérienne.

considérément un flux devenu une espèce d'émonctoire nécessaire à la santé. On voit quelles sont les modifications qu'exigeront ces trois circonstances. Pour la première, éloignement de toute cause mécanique sur les organes génitaux. Pour la seconde, attention scrupuleuse sur tout ce qui se passe du côté de l'utérus, pour en combattre l'inflammation dès qu'elle y paraît. La troisième circonstance nécessite les plus grandes précautions pour ne pas remplacer une maladie légère, ou plutôt une indisposition, par une maladie beaucoup plus grave; telle que l'inflammation de la matrice, du bas-ventre ou de tout autre organe important. On évitera cette métastase, en établissant un cautère à la cuisse ou au bras, avant de procéder à la suppression de la leucorrhée. Il est rare de trouver des dames qui ne préfèrent pas leur indisposition aux incommodités d'un cautère. Il faut être ferme sur son établissement, ou bien il faut renoncer au traitement de la leucorrhée. Je n'ai jamais voulu entreprendre la cure de cette maladie devenue chronique, sans pratiquer un cautère, et les dames jouissent encore d'une bonne santé.

Du reste, au début, au milieu comme à la fin et dans l'état de chronicité, l'opium peut être employé de la même manière que dans la blennorrhagie. Cette méthode est fréquemment couronnée du succès, ou tout au moins elle le favorise. Il n'est pas besoin de citer des exemples, tous les praticiens peuvent en citer et suppléer à cette omission volontaire.

Section deuxième.

INFLAMMATION DU SYSTÈME SÉREUX.

La structure plus simple des membranes séreuses les expose à un moins grand nombre de modifications inflammatoires. Presque uniquement composées de tissu cellulaire et de vaisseaux exhalants ou absorbants, elles n'ont de fonctions actives que l'exhalation de la sérosité qui en lubrifie la surface libre. Cette fonction, ainsi que la nutrition, dépend du système nerveux ganglionnaire. Si la ténuité des filets nerveux cérébraux ne permet guère de les suivre jusqu'aux membranes séreuses, leur présence y est démontrée par la physiologie pathologique; puisque l'inflammation y développe une douleur des plus aiguës, et que les nerfs cérébraux peuvent seuls transmettre la sensation des souffrances dont un organe est le siège. Cette participation des deux systèmes nerveux à l'organisation des membranes séreuses, nous expliquera plusieurs phénomènes, et nous guidera dans l'appréciation des cas où l'opium peut convenir.

Les phlegmasies séreuses, comme toutes les autres phlegmasies, ont, dans leur marche, un état d'irritation, d'accroissement et de résolution. C'est peut être dans ces inflammations que le premier état se présente de la manière la plus franche. L'irritation locale existe quelquefois plusieurs jours avant que la réaction générale ait lieu, et que l'inflammation se prononce. C'est à Sarcone que nous sommes redevables d'avoir fixé l'attention sur ce premier moment des phlegmasies séreuses. (Histoire des maladies de Naples.) Depuis lui, les meilleurs praticiens ont rendu hommage à son talent, en confirmant la justesse de son observation. Cet état d'irritation est le plus souvent bien isolé; mais on ne le retrouve pas toujours: quelquefois l'invasion de la maladie est si brusque, que la période d'irritation semble manquer ou se confondre avec la période d'accroissement. Quelquefois aussi la période de décroissement n'existe pour ainsi dire pas, et l'inflammation disparaît, comme le disaient les anciens, par délitescence, avant qu'on ait eu le temps de la voir diminuer.

Les observations recueillies par Morgagni (épist. 20), Dehaen, Sarcone, etc., nous apprennent que l'autopsie cadavérique a démontré l'existence d'une inflammation dans la plèvre ou toute autre membrane séreuse, quoique pendant la vie le sujet n'eût éprouvé aucune douleur dans cette partie. Ces faits souvent répétés prouvent, que l'irritation phlegmasique est quelquefois bornée au système nerveux ganglionnaire; alors elle parcourt ses périodes sans douleur et souvent sans se faire connaître: que d'autres fois cette irritation s'étend primitivement ou secondaire-

ment aux filets nerveux cérébraux, et devient la source des douleurs aiguës que les malades ressentent.

Le degré d'intensité de l'inflammation est bien important ; selon qu'elle sévit avec plus ou moins de violence, sa réaction sur l'appareil circulatoire est plus ou moins marquée. Il est facile de voir combien ces deux circonstances peuvent favoriser ou rendre nuisible l'emploi de l'opium. L'intensité des phlegmasies séreuses dépend beaucoup de leur étendue. Tantôt un point rétréci est le siège de la maladie ; d'autres fois, une très grande étendue ou la totalité de la membrane, ou même plusieurs membranes à la fois, peuvent être envahies. Dans le premier cas, la fièvre est légère ou nulle : l'opium y sera d'un succès plus assuré. Dans le second cas, il y a fièvre inflammatoire proportionnée à l'étendue de l'inflammation, et dès lors obstacle à l'administration des narcotiques, excepté dans des cas assez rares. Tant que l'inflammation n'est qu'à sa première période, que l'irritation soit ganglionnaire ou cérébrale, l'opium offre une ressource efficace et presque infaillible, parce qu'il n'y a pas encore injection sanguine dans les capillaires de la membrane. Dans la seconde période, l'inflammation est décidée, l'irritation n'est plus isolée, elle a appelé les fluides ; la fluxion s'est opérée. Alors la membrane malade est épaisse, tuméfiée, rouge, ses vaisseaux capillaires sont injectés, sa surface est moins lisse, plus sèche et chaude ; et à mesure que les terminaisons surviennent, il s'opère un travail qui leur est relatif. Dans ce cas, l'opium ne peut plus être que d'une utilité bien accessoire : il peut même devenir nuisible, non seulement en aug-

mentant la turgescence capillaire , mais en endormant la douleur et en plongeant le médecin et le malade dans une sécurité qui les empêche de s'apercevoir des progrès du mal.

Les phlegmasies séreuses sont souvent aiguës : souvent aussi leur durée se prolonge indéfiniment et les fait passer à l'état chronique. Dans le premier cas , le moment de donner l'opium peut être précisé et urgent. Dans les phlegmasies chroniques , l'opium ne joue qu'un rôle secondaire, et ne peut jamais convenir que pour calmer certains épiphénomènes nerveux plus ou moins directement liés à la phlegmasie : son effet sur la partie enflammée est à peu près nul.

Si au lieu de ne faire que se prolonger, l'inflammation se termine par suppuration, et qu'une quantité plus ou moins considérable de pus ou de sérosité purulente s'amasse dans la cavité séreuse malade, l'opium ne présentera pas de ressource plus certaine que les autres remèdes : son action, toute limitée au système nerveux cérébral, peut tout au plus calmer une irritation nerveuse, partielle ou générale, qui serait survenue. Cependant Pujol, dans son excellent Mémoire sur les inflammations chroniques des viscères (tom. 1 de ses œuvres diverses), regarde l'opium, donné à petite dose et au moment du coucher, comme un remède en quelque sorte spécifique pour enrayer les mouvements suppuratoires, sans doute à cause de la propriété qu'a l'opium de suspendre les sécrétions.

Je ne parlerai des terminaisons des phlegmasies séreuses, par tubercules, boutons divers, fausse

membrane, etc. que pour les indiquer et faire sentir qu'elles ne peuvent non plus faire espérer aucun succès de l'opium. Ce n'est que dans les cas particuliers, où quelque épiphénomène se présente, qu'on peut s'en promettre des effets avantageux. Quoique le médicament ne puisse jamais être appliqué sur l'organe souffrant, celui-ci n'en reçoit pas moins l'influence salutaire par l'intermédiaire des systèmes nerveux et absorbant.

Arachnitis.

C'est à l'anatomie pathologique que l'histoire des affections cérébrales est le plus redevable des progrès qu'elle a faits dans ces derniers temps. Morgagni, dans son livre immortel, avait commencé à débrouiller ce chaos ; cependant, malgré ses efforts, un voile épais les enveloppait encore. Mais depuis quelques années, l'étude du cerveau est devenue l'objet des méditations et des recherches des hommes les plus distingués. Son anatomie, sa physiologie et sa pathologie semblent marcher d'un pas égal vers la perfection. Chaussier, Gall, Serres, Flourens, etc. ont ouvert la carrière de l'anatomie et de la physiologie, et déjà ils l'ont parcourue bien avant : il reste beaucoup à faire, et ceux qui voudront marcher sur leurs traces trouveront encore d'abondantes moissons. L'anatomie pathologique et la pathologie de l'encéphale ne sont point restées en arrière. Riobé, MM. Rochoux, Rostan, Serres, Lallemand surtout, et MM. Parent et Martinet et Bouillaud ont fait faire d'immenses progrès à cette partie de la médecine. Si l'on n'a pas encore acquis toutes les vérités, on a

dissipé bien des erreurs, et c'est déjà beaucoup : une erreur de moins est peut-être plus utile à la science qu'une vérité de plus, parce qu'en nous traçant une fausse route, l'erreur nous éloigne de la vérité et nous conduit à de nouvelles erreurs. Espérons que l'impulsion donnée à l'étude des maladies cérébrales ne se ralentira point, et que malgré les difficultés dont elles sont hérissées, elles nous offriront incessamment une histoire aussi complète et aussi précise que les maladies des autres grandes cavités.

L'arachnitis se présente sous des formes si variées, que beaucoup de maladies décrites sous des noms particuliers n'en sont que des modifications ou un des symptômes. Il n'est pas jusqu'à l'apoplexie qui, selon M. Serres (1), serait une phlegmasie de l'arachnoïde. Ses recherches sont curieuses et bien faites, mais elles ne m'ont point convaincu ; bien souvent, au contraire, elles m'ont laissé entrevoir que l'auteur prenait l'effet pour la cause, ou la conséquence pour le principe. Il n'en a pas moins rendu un grand service à la science, en faisant connaître une variété d'apoplexie consécutive ou symptomatique. L'ouvrage de MM. Parent et Martinet ajoute de nombreux matériaux à l'histoire des phlegmasies de l'arachnoïde. Il nous fait espérer que ces médecins ne se borneront point à ce qu'ils ont fait, et qu'ils compléteront leur travail : ils ont trop bien commencé pour ne pas finir eux-mêmes. M. Bayle vient aussi d'enrichir la science de ses

(1) Mémoire sur l'apoplexie, dans le premier volume de l'Annuaire médico-chirurgical des hôpitaux de Paris.

recherches importantes sur la méningite chronique comme cause de la manie. Si nous étudions l'arachnitis proprement dite, nous y retrouvons les trois états dont nous avons parlé : irritation, inflammation, et résolution ; nous y retrouvons également ce qui est relatif à l'étendue de l'inflammation, et au mouvement fébrile qu'elle détermine ou non. C'est dans cette phlegmasie qu'il importe surtout de bien distinguer ces cas ; la moindre erreur serait funeste. Qu'on se rappelle que l'action de l'opium sur les capillaires cérébraux est toujours grave, et l'on sentira la défiance que nous voulons inspirer. On compromettrait à la fois la vie du malade et l'honneur de la médecine, si l'on allait administrer l'opium, lorsque déjà l'arachnoïde est gonflée, injectée et enflammée ; ou bien lorsqu'un mouvement de fièvre porte le sang à la tête et en augmente l'injection des capillaires. Dans ces deux cas, le médicament serait un poison, en ajoutant à la congestion cérébrale. Je n'insisterai point sur les traces de congestion et d'épaississement de l'arachnoïde, sur la rareté de l'inflammation de son feuillet externe, etc., je ne ferais que répéter ce que tout le monde sait. Quant aux trois périodes de la maladie, elles sont admises par MM. Parent et Martinet ; avec cette seule différence, qu'ils étendent la première période beaucoup plus loin que moi ; et que la deuxième période n'est chez eux que l'état ou le plus haut degré, tandis que j'en fais toute la période inflammatoire. Au reste, dans les deux manières de voir, la première et la deuxième période sont très souvent confondues.

Obs. 56^e. M^{me} Ménard, âgée de vingt-cinq ans, était

très nerveuse et d'une sensibilité extrême; elle se rendit un jour à la campagne, et y resta depuis le matin jusqu'au soir, à courir à l'ardeur du soleil. Elle rentra bien fatiguée et se coucha. Pendant la nuit, elle éprouva des douleurs de tête si aiguës, qu'elles lui arrachaient des cris et la mirent dans un état d'agitation extrême. Bains de pieds, infusion de tilleul, rien ne la soulagea. Lorsque je la vis, le pouls était vif et serré, les yeux injectés, la pupille contractée; l'impression de la lumière et un bruit un peu fort étaient douloureux; la moindre secousse imprimée au lit renouvelait les douleurs. (Dix-huit sangsues aux pieds, moutarde aux jambes, infusion de violette et de tilleul, potion antispasmodique.) Le soir, un peu de calme; le pouls est plus tranquille. (Moutarde sur le coude-pied.) La nuit, les douleurs se reproduisent presque aussi violentes que la veille; point de sommeil, agitation extrême, coloration des joues. Je vis la malade avec son frère, M. le docteur Chinard. Quinze sangsues sont appliquées aux pieds et saignent beaucoup; les révulsifs aux membres inférieurs sont continués. La fièvre cesse, un peu d'agitation continue, la douleur de tête a bien diminué. La nuit, insomnie. Le matin, accablement extrême; état de somnolence ou besoin de dormir qui ressemble au *subdelirium*; cependant, en éveillant la malade, elle répond juste; elle n'a aucune absence. (Deux vésicatoires aux jambes.) Le soir, même état; les douleurs de tête semblent un peu plus aiguës. La malade ne trouve rien d'aussi pénible que cette insomnie avec le besoin si fort de dormir. Je fis insérer deux gros de sirop de karabé dans

la potion. L'agitation fut moins grande : quelques moments d'un sommeil calme et réparateur suspendirent par intervalle ses souffrances et ses inquiétudes, et lui rendirent cette espérance qui aide si puissamment les médicaments et fait une grande partie de la cure. Le matin, M^{me} Ménard était riante, elle n'avait plus que de faibles lancées dans la tête ; mais elle conservait une mobilité nerveuse telle, que le moindre bruit, la moindre cause de sensation un peu vive produisait des mouvements presque convulsifs. (Trois gros de sirop de karabé dans la potion.) La nuit fut excellente, la malade dormit sept ou huit heures, pendant lesquelles son sommeil ne fut interrompu que deux fois. Le matin, elle fut jugée tout-à-fait convalescente.

Pendant un an, M^{me} Ménard n'eut aucun sentiment de sa courte, mais cruelle maladie ; mais alors, à la suite de quelques contrariétés, elle éprouva, pendant deux jours, une céphalalgie modérée. Tout-à-coup la douleur devint intense, et fit craindre le retour de la maladie de l'année précédente. Le système nerveux était si exalté, que la plus légère sensation était une cause de souffrance. Le pouls était petit, serré et tremblotant (1) ; la face était pâle, contractée ; le moindre mouvement de la tête ou du tronc faisait jeter les hauts cris, M^{me} Mé-

(1) C'est le pouls *tremblotant* que M. le docteur Barras a signalé dans deux mémoires insérés dans le Journal général de médecine, comme le signe en quelque sorte pathognomonique des phlegmasies cérébrales. Je l'ai vu manquer quelquefois, et je l'ai trouvé d'autres fois dans des maladies étrangères à l'encéphale.

nard venait d'avoir ses règles, au moins aussi abondamment que d'habitude. Elle redoutait l'application des sangsues, et cette idée la tourmentait singulièrement. Ne voyant pas d'inflammation prononcée, j'essayai si les calmants pourraient réussir. (Cataplasmes chauds sinapisés autour des pieds; tisane de violette et de feuille d'oranger; potion calmante, sirop de karabé quatre gros, à prendre par petite cuillerée, de demi-heure en demi-heure.) La potion provoqua un peu de tendance au sommeil, la peau devint chaude, une douce transpiration s'établit à la tête et devint générale et abondante; la céphalalgie se calma à mesure. Le matin, la tête était plutôt lourde que douloureuse; cependant quelques lancées se faisaient souvent sentir, et la moindre excitation des sens produisait une impression pénible et qui agitait. (Mêmes boissons, cataplasme sinapisé aux pieds; huit grains de calomélas en quatre prises, à deux heures d'intervalle.) La journée se passa dans le même état; deux selles eurent lieu le soir. La nuit fut assez bonne, cependant il y eut peu de sommeil, l'agitation sembla plus grande. Le jour réveilla quelques douleurs; la lumière faisait une impression plus pénible. Une once de sirop de karabé dans la potion provoqua un doux sommeil, et M^{me} Ménard se reveilla avec la tête lourde, pesante, les yeux gonflés, mais point de douleurs. Elle put se lever et prendre un bain de pieds. Je fis supprimer le sirop de karabé; la pesanteur de tête se dissipa, et peu à peu tous les organes remplirent librement leurs fonctions.

Dans cette double observation, nous voyons, dans

le premier cas, une arachnitis aiguë bien franche et constatée par un médecin instruit. Parmi les signes qui caractérisaient la maladie, je signalerai la douleur aiguë et violente de la tête; c'est le signe le plus sûr et le plus constant: ce symptôme a le plus de valeur, selon l'expression de MM. Parent et Martinet (page 41). « La céphalalgie qui survient instantanément, surtout lorsqu'elle est forte, ajoutent-ils, doit donc toujours faire craindre une inflammation de l'arachnoïde (1). » Aussi est-ce d'après ce signe que, dans le second cas, je me suis décidé à agir, pour prévenir le développement d'une affection imminente et que j'avais trop à redouter. Je ne parlerai point de l'altération particulière de la face: son expression totale et partielle est plus facile à saisir qu'à décrire; quand on l'a vue quelquefois, on la reconnaît aisément. Les auteurs cités la rendent par les mots d'*aspect de stupeur et d'étonnement*.

Après avoir combattu avec énergie les accidents in-

(1) Ils disent (page 306): « La céphalalgie, résultat de l'augmentation de la sensibilité de la séreuse céphalique, suppose l'intégrité des fonctions du cerveau; aussi avons-nous observé que ce symptôme diminue d'intensité à mesure que le trouble ou la paralysie augmente, et que c'est dans le cours de la première qu'elle est la plus vive, cette période étant celle où le cerveau jouit de toute la plénitude de ses fonctions. La céphalalgie appartient à toutes les régions de l'arachnoïde, susceptible de s'enflammer; elle constitue le caractère arachnitique. L'intelligence pouvant se conserver plus long-temps libre dans l'arachnitis de la base et dans celle des ventricules, il en résulte naturellement que les malades accusent encore de la douleur de tête à une époque très avancée de la maladie. »

flammatoires qui prenaient une marche si rapide, il restait un état nerveux, l'opium a été administré, mais à faible dose, et seulement pour produire un calme léger et un peu de sommeil : je craignais trop les effets de la congestion narcotique, pour me permettre une dose considérable ; j'aimais mieux rester en de-çà, et laisser au malade son insomnie et son agitation, que de m'exposer à produire l'injection des capillaires cérébraux et une congestion plus fâcheuse peut-être que l'arachnitis. Si je l'eusse administré plutôt, pendant la période inflammatoire, j'aurais infailliblement produit cette congestion. Cependant nous verrons plus loin qu'une main hardie peut, même dans cette période, le donner avec avantage. Nous pouvons donc conseiller l'opium avec confiance, lorsque la maladie a franchi la période inflammatoire et qu'elle touche à sa fin, lorsque surtout, il reste une excitation nerveuse consécutive à l'inflammation, mais devenue idiopathique (1). Malgré cela, je ne saurais trop recommander de prudence, et je signalerai comme contre-indication, la somnolence, les rêvasseries, un état d'hébétitude, l'injection de la conjonctive ; en un mot, tout ce qui peut faire présumer une congestion cérébrale, ou une disposition à cette congestion. L'expérience nous a malheureu-

(1) Pierre Frank avait bien senti cela, lorsqu'il recommandait de ne recourir aux opiatiques contre l'insomnie et l'excès de sensibilité, qu'après avoir efficacement combattu les symptômes inflammatoires. (Médecine pratique, tome 2, page 38.) C'est la recommandation qu'il fait toutes les fois qu'il parle de l'administration de l'opium dans tous les cas possibles d'inflammation.

sement trop bien appris que l'arachnitis était le plus souvent mortelle ; et il n'est pas besoin d'ajouter à sa gravité. Très souvent la maladie semble incertaine au début, et le médecin n'est appelé que lorsque la phlegmasie est très étendue et qu'elle n'est plus susceptible de résolution , ou qu'elle ne laisse plus que la triste perspective d'une exhalation séreuse ou albumineuse , qui exerce sur l'encéphale une compression mortelle.

Dans le second cas , le succès du sirop de karabé nous montre tout le parti qu'on peut tirer des préparations opiacées , lorsque la maladie est encore dans sa période d'irritation , avant qu'il existe une congestion cérébrale ou un état fluxionnaire vers l'encéphale. On peut m'objecter que je n'ai pas eu une arachnitis à traiter ; je sais que je ne puis en donner la preuve physique , puisqu'il faudrait y joindre l'autopsie ; mais je laisse à ces incrédules qui ne jurèrent que sur le cadavre , le soin de nous prouver leurs exploits ; je ferai ce que je pourrai pour éviter toujours cette preuve et pour apprendre à l'éviter. J'ai la conviction que l'arachnitis était imminente et que je l'ai prévenue. J'ai la conviction qu'on peut, dans des cas semblables, avoir le même bonheur. Ne vaut-il pas mieux chercher à prévenir une maladie aussi cruelle , que de s'exposer à la voir se développer, pour acquérir la triste certitude que c'est bien elle ? *principiis obsta...* jamais précepte ne fut plus rigoureusement appliqué.

Il est certaines céphalalgies , espèces d'hémicranies ou migraines, que les auteurs ont mises au nombre des phlegmasies de l'arachnoïde, qui, n'étant pas

mortelles, sont plus incommodes que dangereuses, et dont il est heureusement difficile de constater la nature par les résultats de l'anatomie pathologique.

Obs. 57^e. M^{me} G..., âgée de vingt-neuf ans, n'a pour ainsi dire jamais joui d'une bonne santé. La poitrine, l'estomac et la tête sont presque constamment le siège de quelques phénomènes morbides. Devenue mère à l'âge de vingt-trois ans, elle espéra d'être débarrassée de ses souffrances; mais quelque temps après elles reparurent comme auparavant. Les menstrues sont le régulateur de la santé de M^{me} G... Dès que leur cours n'est pas régulier, les accidents surviennent bientôt. Quel que soit le siège du mal, toujours il se présente avec toutes les apparences inflammatoires; cependant les évacuations sanguines ont toujours été nuisibles. Sangsues ou saignées générales, elles ont toujours laissé un éréthisme épigastrique qui se rapproche beaucoup de l'hypocondrie. Cet état est plus insupportable pour la malade que l'affection inflammatoire à laquelle il succède. Aussi maintenant, lorsque les accidents se manifestent, je mets en usage les antiphlogistiques, les évacuations sanguines exceptées. L'affection locale dure un peu plus; mais la malade échappe aux suites pénibles qui en étaient le résultat. Lorsque la tête devient la partie malade, tout annonce l'arachnitis la plus aiguë; il n'y manque que le délire. Y a-t-il inflammation? ou bien la maladie se borne-t-elle à une excitation violente? En supposant même ce dernier cas, cette excitation simule tellement l'inflammation, que si elle n'en est pas une, elle en est bien voisine, et elle peut en être regardée comme le

premier degré. Après avoir essayé bien des moyens tous assez infructueux, j'eus un jour recours à l'opium, mais en tâtonnant et de manière à ne point aggraver le mal. J'employai d'abord en topique deux ou trois grains d'opium étendus sur un morceau de taffetas gommé appliqué à la tempe et derrière l'oreille. Sans calmer entièrement la douleur, ces applications la modérèrent et la transformèrent en une espèce d'engourdissement plus supportable, et dont la durée fut moins longue. Au bout de quelques mois, la céphalalgie reparut aussi violente qu'à l'ordinaire; encouragé par le succès des mouches opiacées, je leur associai le sirop de karabé à la dose d'une demi-once dans une potion tempérante. Le calme fut beaucoup plus prompt et le sommeil revint bien plus vite. Depuis cette première tentative, M^{me} G... a eu plusieurs récidives, et le même moyen a été toujours employé avec le même succès.

Je dois dire que pendant ses retours de céphalalgie, M^{me} G... éprouvait une exacerbation fébrile, le soir et la nuit, et que dans la journée, le sang se portait, par moment, avec plus de force à la tête et lui colorait les joues d'une manière bien sensible.

Les formes multipliées que revêtent les souffrances de cette malade, en rendraient l'histoire très curieuse, si les détails n'en étaient pas trop longs : nous ne devons nous occuper ici que des céphalalgies et du succès de l'opium. On reconnaît dans cette observation l'effet avantageux, d'abord de l'application topique de l'opium, et ensuite de son administration intérieure. Dans bien des cas de céphalalgies, périodiques ou continues opiniâtres, j'ai employé ces

applications extérieures ; si elles n'ont pas toujours guéri , presque toujours elles ont soulagé. On peut les essayer dans toutes les circonstances , je ne leur jamais vu produire le narcotisme : si elles ne font point de bien, elles ne font point de mal non plus. Je ne dis point cela pour infirmer les expériences dans lesquelles on a produit le narcotisme par l'absorption cutanée ; mais ces cas sont très rares , puisque M. Chrétien , qui a tant prodigué l'opium à l'extérieur, n'a remarqué le narcotisme qu'une seule fois, sur M. Méjan , professeur de clinique externe à Montpellier. J'invoquerai même les observations recueillies par ce célèbre praticien , pour prouver les bons effets de l'opium dans ces cas. Il le recommande avec confiance et à hautes doses , sans qu'on ait à craindre ses dangereux effets, ni sur l'estomac, ni sur le cerveau. Le narcotisme, déterminé par l'ingestion de l'opium dans l'estomac , résulte peut-être d'une réaction sympathique , bien plus que d'une action directe par l'absorption du médicament. Voyez un homme ivre : il reprend ses facultés par la simple application d'eau froide sur les organes génitaux , ou par l'ingestion de quelques gouttes d'ammoniaque liquide dans l'estomac ; la liqueur vineuse n'avait agi que par sympathie. L'opium n'agit sans doute pas différemment , et la réaction sympathique est bien moins grande entre la peau et l'encéphale. M. Chrétien se sert d'une teinture qui contient douze grains d'opium par once d'alcool. Il la fait ordinairement filtrer ; cependant il a remarqué qu'elle produit plus d'effet lorsqu'elle ne l'est pas. On trouve dans les observations 8 et 9 , pag. 101 et 102 , deux exemples

de succès de sa teinture antispasmodique camphrée en friction sur les cuisses, contre des affections cérébrales qui paraissaient tenir à un état de phlogose ou d'irritation de l'arachnoïde.

J'ai dit plus haut que l'opium pouvait encore être de quelque utilité pendant le cours de l'arachnitis ou dans la période inflammatoire.

Obs. 58^e. — Cas de delirium tremens par A. H. Clifton, membre du collège royal des chirurgiens de Londres (1). « Cette maladie débuta par une violente douleur dans l'abdomen, par des vomissements bilieux que l'on combattit par le sulfate de magnésie. Au quatrième jour, délire furieux qui survint dans la nuit; agitation extrême, frayeur; pouls : cent-trente pulsations par minute. On prescrit quarante gouttes de teinture d'opium à prendre toutes les quatre heures dans une potion. Le lendemain, pouls fréquent, mais le délire est toujours le même; point de sommeil la nuit; agitation. (Cinq gouttes de laudanum ajoutées à chaque dose de la potion.) Après avoir pris deux cent cinquante gouttes de laudanum en trente heures, la malade tombe dans un sommeil dont elle ne sort que pour entrer en convalescence. »

Wirtensohn, dans son Mémoire sur l'opium (2), cite un cas de fièvre soporeuse, dans laquelle le malade, près de succomber, ne dut son salut qu'à l'opium qu'on lui fit prendre à grande dose. Ces faits sont extraordinaires, et dans l'état actuel de nos con-

(1) Bibliothèque médicale, tome 56, page 258.

(2) Inséré dans l'ancien Journal de médecine, tome 88, page 409.

naissances, le succès ne peut pas même en justifier la témérité. Il faudrait mille cas semblables pour autoriser à les prendre pour modèles : ils ne sont que des exceptions à la loi commune des effets de l'opium (1). Si de pareils faits nous montrent les ressources de la nature à la fois contre le mal et contre le remède, nous nous reporterons avec plus de satisfaction sur des observations recueillies avec sagesse, et dans lesquelles on trouve la juste appréciation de l'état du malade et de l'effet du remède. MM. Parent et Martinet nous en fournissent beaucoup dans lesquelles l'opium a été employé pendant le cours de la maladie, d'une manière avantageuse, lors même qu'il n'a pu sauver les malades. Dans la quinzième observation (p. 150), un maçon âgé de trente-six ans, arrive au seizième jour d'une arachnitis avec céphalalgie violente, cris plaintifs, décubitus sur son séant et immobilité de la tête. Quelques sangsues et un julep avec le sirop diacode procurèrent une nuit tranquille et un sommeil léger, ce qui ne l'empêcha point de succomber le dix-huitième jour. L'autopsie démontra les traces évidentes d'inflammation avec infiltration de matière purulente. L'opium ne pouvait rien contre une maladie aussi avancée. Mais a-t-il été sans avantage? n'a-t-il pas calmé les souffrances, procuré du sommeil? et pour le malheureux qui est en proie à la douleur, peut-on désirer

(1) Le Mémoire de M. Rayer sur le *delirium tremens* semblerait contredire ce que nous avançons. Sans rien vouloir diminuer du mérite de l'ouvrage, je ferai observer que, dans ces cas, la thérapeutique a peut-être plus opéré de guérisons sans l'opium qu'avec l'opium.

un plus grand bienfait? Dans ces cas, on ne doit rien attendre de plus de l'administration de l'opium; mais si la dose en était exagérée, il serait nuisible. S'il n'y a point encore d'épanchement, que l'inflammation soit du nombre de celles que quelques auteurs ont appelées nerveuses, c'est-à-dire avec point ou presque point d'afflux de sang, alors le calme et le sommeil que l'opium provoquera deviendront avantageux en reposant le système nerveux et en apaisant son excitation. Dans l'observation quarante-troisième, dont une jeune fille de vingt-un ans fait le sujet, les symptômes nerveux, du nombre de ceux qu'on appelle hystériques, réclament l'emploi des antispasmodiques auxquels fut associé le laudanum liquide pendant quinze jour. Un mieux marqué fait espérer la guérison, une rechute ou *recrudescence* ramène les orages de l'arachnitis. Le laudanum n'est plus donné, à cause d'une congestion plus franche. La malade meurt, et l'autopsie ne laisse pas de doute sur la nature de la maladie. En disant que dans la rechute le laudanum a été supprimé, je n'ai point voulu donner à entendre que ce médicament aurait pu réussir comme dans la première époque de la maladie. Dans cette rechute, les symptômes de l'arachnitis étaient francs et intenses, tandis que dans la première époque les accidents étaient plus nerveux qu'inflammatoires; l'arachnoïde n'était point le siège d'une inflammation bien caractérisée, ce qui rendait l'administration de l'opium possible et utile.

Le malade qui fait le sujet de la soixante-seizième observation, éprouva deux fois un peu de soulagement par l'administration de l'opium; le septième

jour, on en donna un grain et demi, et le onzième on fit passer deux gros de sirop diacode qui calmèrent des vomissements très pénibles. Ici l'opium ne fut donné que momentanément, et il n'eut aucune influence sur la marche de la maladie. L'inflammation était d'ailleurs trop étendue et trop avancée pour avoir rien à espérer de ce médicament. Il a fait chaque fois ce qu'il pouvait faire, il a calmé l'irritation. Nous trouvons encore dans la quatre-vingt-septième observation, communiquée par le docteur Polinière, l'administration du laudanum liquide au dix-huitième jour : les cris, l'agitation et les mouvements désordonnés des membres furent calmés, mais la somnolence se rapprocha de l'état comateux, et le malade succomba le vingt-unième jour. L'autopsie démontra les ravages de l'inflammation sur l'arachnoïde, et la coexistence d'une pleurésie, d'une phthisie pulmonaire et d'une entérite. Cette observation confirme l'impuissance de l'art et l'inutilité de l'opium, lorsque la maladie est arrivée à un certain degré ; elle confirme aussi l'action sédative de l'opium, toutes les fois qu'il y a de l'agitation, de la douleur, en un mot, irritation nerveuse cérébrale. La première observation des phlegmasies des membranes séreuses de Pinel (*Médecine clinique*, p. 151, 2^e édition), en est un autre exemple ; un peu de sirop diacode uni aux boissons émulsionnées, rendit le paroxysme plus léger ; mais il n'empêcha point la terminaison funeste.

Rivière (1) a fait le plus grand usage des topiques

(1) *Praxeos medicæ*, lib. 1, cap. 11. *De phrenitide*, pag. 27.

narcotiques. Lorsque, dans la frénésie, il veut procurer du sommeil et calmer une vive agitation, il recommande l'application de six têtes de pavot triturées dans un mortier avec deux pincées de fleurs de nymphéa et quantité suffisante d'eau de rose et de laitues. Il pense qu'intérieurement on peut donner quelquefois le sirop diacode; mais il recommande la plus grande prudence, et il n'en paraît pas très partisan : *Attamen in narcoticorum usu cautus esse debet medicus*, dit-il. Dans un autre endroit, il ajoute : *Multi ex imprudenti opii usu in somnum perpetuum demersi fuerunt*.

Si nous assimilions la fièvre ataxique à quelque mode inflammatoire de l'arachnoïde, nous ne manquerions pas d'observations dans lesquelles le délire le plus furieux a été calmé par des doses d'opium assez considérables. M. Ardieux (1) nous en présente un exemple remarquable. Mais dans la plupart de ces cas, le délire n'était que sympathique, l'affection primitive siégeait sur un autre organe que le cerveau ou les méninges.

D'après Sydenham, lorsque le délire est sur le déclin, une dose narcotique suffit pour le dissiper complètement; ce que Stoll confirme dans son quatre-vingt-deuxième aphorisme, pag. 24 : *Opium febre cessante delirio levi desipientia fatuitate*.

Hildenbrand (2) observe avec juste raison, que c'est sur l'autorité de Sydenham qu'on a tant prodi-

(1) Observations pratiques sur l'emploi de l'opium en médecine. Mémoire inséré dans le n° 67, juillet 1821, des Bulletins des sciences médicales du département de l'Eure.

(2) Du Typhus contagieux, 1811, page 218.

gué l'opium, en Angleterre et en Allemagne, contre le typhus, et que c'est pour n'avoir pas bien saisi cet auteur qu'on l'a employé indistinctement dans tous les cas et à toutes les époques; ce grand observateur n'ignorait pas combien ce narcotique peut être dangereux, lorsqu'il existe le plus léger état inflammatoire, et il ne le conseillait qu'après le douzième ou le quatorzième jour de la fièvre.

Nous ne saurions mieux terminer cet article qu'en empruntant quelques passages à M. Barbier. Ils sont le résumé le plus exact et le plus vrai de l'action de l'opium sur le cerveau malade. Ses réflexions sont grandes et pleines de sagesse.

« L'opium, administré à petites doses dans la phlogose locale des méninges encéphaliques (hémicranie ou migraine), modère fréquemment l'excitation morbide que le cerveau reçoit alors de ces enveloppes. Cette substance produit, dans ce cas, comme effet immédiat, un calme marqué; quelquefois même elle fait disparaître tout-à-fait la céphalalgie. Quand l'action de l'opium ne parvient pas à détruire la lésion des méninges, elle donne lieu à un malaise singulier, à un état de somnolence sans sommeil, à des vomissements, etc. L'inflammation des méninges encéphaliques est-elle plus vive, plus étendue (arachnoïdite), l'opium réussira quelquefois à apaiser momentanément l'appareil menaçant des symptômes que cette lésion produit; mais le plus souvent son usage sera suivi d'un résultat opposé. Si on l'a donné à une dose assez forte, il provoquera un accablement avec agitation, réveils en sursaut, hallucination; le malade sera assoupi sans pouvoir

dormir, etc. etc. Lorsque cette substance parvient à établir un engorgement cérébral, tous les symptômes d'excitation, de réaction disparaissent; l'innervation affaiblie, suspendue, amène un calme trompeur, sans avoir rien enlevé à la lésion de l'encéphale.

« Quand la phlogose des méninges rachidiennes est locale (myéloméningite locale), l'opium réussit quelquefois à la diminuer, même à la faire cesser: alors il dissipe les accidents, les spasmes qui s'étaient établis dans le col, la poitrine ou le bas-ventre, selon la région du prolongement que cette phlogose occupait. La phlogose, plus étendue, plus générale des méninges rachidiennes (myéloméningite générale), ne cède point ainsi à l'action du suc de pavot; son usage ne soulage pas le malade, il ajoute souvent à l'intensité de quelques-uns des accidents qui existent; il peut favoriser un engorgement cérébral. »

Si nous voulions parler de l'hydrocéphalite, qu'il n'est plus possible de regarder autrement que comme un mode particulier de l'inflammation arachnoïdienne, nous trouverions les mêmes dispositions favorables à l'emploi de l'opium; c'est-à-dire, au début, dans la période d'irritation; vers la fin, lorsqu'il reste de l'exaltation nerveuse; et même, dans le cours de la maladie, pour calmer quelques symptômes nerveux. M. Coindet, de Genève, attribue la guérison du jeune N. bien plus à l'opium qu'aux autres moyens (1). M. Matthey dit l'avoir vu réussir

(1) Mémoire sur l'Hydrencéphale, 1817, page 204.

dans ces cas ; mais alors que de prudence et de réserve dans son emploi (1) !

Tétanos.

Un voile épais nous dérobe encore la connaissance intime d'un grand nombre de maladies nerveuses. Nous en connaissons la marche , les symptômes, les terminaisons , et nous ignorons bien souvent quel est l'organe essentiellement et primitivement affecté. Si on n'est pas même bien d'accord sur le siège de la manie et de l'épilepsie , on l'est bien moins encore sur celui de l'hypocondrie, de l'hystérie et du tétanos. D'après cela , nous pourrions nous dispenser de parler du tétanos ; cependant , depuis assez longtemps , les autopsies ont le plus ordinairement démontré une lésion inflammatoire des méninges rachidiennes avec épanchement sanguin entre les feuillets de l'arachnoïde. Les derniers faits recueillis sur ce sujet semblent en fixer le siège sur cette membrane. M. Charles Carron, d'Annecy, a envoyé, l'année dernière (1826), à la Société de médecine de Lyon, un mémoire fort intéressant sur le tétanos : ce qui le recommande surtout à l'attention des médecins, ce sont plusieurs autopsies dans lesquelles l'arachnoïde spinale a été trouvée enflammée. Bien des fois on a trouvé la même altération dans les autopsies faites à l'Hôtel-Dieu de Lyon. Peut-être n'est-on aussi peu avancé qu'à cause du peu d'attention qu'on a donnée jusqu'à ce jour aux maladies de la

(1) Mémoire sur l'Hydrocéphale aiguë, 1820, p. 140.

mœlle épinière, et de la difficulté d'y pousser loin les recherches.

Déjà Galien, Fernel, Willis, Fr. Hoffmann, etc. avaient pressenti que les méninges rachidiennes étaient le siège du tétanos : leur opinion se fondait sur ce que, malgré la violence des phénomènes nerveux, les facultés intellectuelles conservaient toute leur intégrité. Elle était le fruit du génie qui devance souvent l'expérience ; mais elle ne pouvait être encore une vérité, il lui manquait la sanction de l'anatomie pathologique. Dans toutes les observations d'arachnitis spinale recueillies avec attention, les accidents tétaniques ont existé ; l'inflammation ne se bornait presque jamais à la seule arachnoïde spinale, le plus souvent l'arachnoïde cérébrale y participait dans une étendue plus ou moins considérable, ce qui rend très rares les faits d'arachnitis spinale isolée. Des observations recueillies avec le plus grand soin ont démontré, chez des sujets qui avaient succombé au tétanos, l'intégrité parfaite de l'arachnoïde spinale et cérébrale (1) ; seraient-elles dans le cas de ces phlegmasies nombreuses qui disparaissent avec la vie ? Quoi qu'il en soit, elles prouvent combien il reste à faire.

Si l'on n'est pas d'accord sur le siège du tétanos, on l'est bien moins encore sur son traitement. L'inefficacité désespérante de tous les moyens conseillés, force de recourir à de nouveaux moyens et de revenir vingt fois aux mêmes, si quelque auteur recommandable les a conseillés. Malgré l'espèce de pro-

(1) Parent et Martinet. Traité de l'Arachnitis, p. 549.

scription dont quelques auteurs l'ont frappé (1), l'opium est encore le remède le plus généralement employé, et celui dont il existe le plus d'observations de succès. Certainement il ne guérit pas toujours, mais il guérit quelquefois, et c'est beaucoup lorsqu'il s'agit d'une maladie réputée mortelle.

Obs. 59^e. « Dans le mois de mai 1794, un soldat d'Esseler fut blessé par un éclat d'obus à la partie externe de la jambe droite, un peu au dessous du genou; la peau et les muscles seuls étaient percés. Quatre jours après la blessure, le malade commença à ressentir de la gêne dans la respiration et dans la déglutition. Bientôt des spasmes, accompagnés de violentes douleurs, s'emparèrent de tous les muscles du dos: après quelques instants de relâche, les mouvements spasmodiques des muscles reparaissaient avec plus d'intensité; ce qui ne laissa point douter que le malade ne fût atteint du tétanos emprosthotonos. Je fis aussitôt débrider la plaie, que l'on couvrit de cataplasmes émollients avec de l'opium et de la mie de pain. La difficulté que le malade éprouvait à avaler ne permit que l'usage de quelques lavements, auxquels on ajouta cinquante gouttes de laudanum liquide de Sydenham. J'administrai en même temps des frictions sur les muscles du dos avec un mélange d'opium et d'huile; j'ordonnai aussi un bain tiède. L'effet de ces remèdes parut se borner à rendre les intervalles des accès spasmodiques, beaucoup plus courts, et à rétablir après trente

(1) M. Fournier Pescay, Dictionnaire des sciences médicales, tome 55, page 28; et Rush à Philadelphie.

heures la déglutition. Comme nous n'avions pas de musc, je résolus de donner intérieurement l'opium seul à grande dose ; le malade prenait à chaque heure une pilule d'un grain et demi d'opium, et de plus deux lavements avec soixante gouttes de laudanum liquide de Sydenham dans les vingt-quatre heures. Après que le malade eut pris cinq de ces pilules, les accès convulsifs diminuèrent singulièrement, de même que la douleur ; le pouls devint plus fort, le visage plus animé. Le malade, après trente-six heures d'usage des mêmes pilules, ne ressentait plus aucune atteinte de tétanos ; il n'avait éprouvé ni assoupissement ni délire ; le pouls était plus élevé et plus fort ; une sueur gluante et générale recouvrait toute la surface du corps du malade, qui ne se plaignait que d'altération et de démangeaisons à la peau.

« Comme il n'allait point à la garde-robe, je diminuai l'usage de l'opium, et le troisième jour je n'en administrai que seize grains. Je donnai des lavements purgatifs qui produisirent des évacuations alvines. Le quatrième jour, il n'existait déjà plus d'état spasmodique. Je continuai cependant l'opium, en diminuant chaque jour la dose, et je commençai à permettre quelque nourriture au malade. Au bout de quinze jours, il fut parfaitement guéri(1). »

Je ne crois pas que l'on puisse mettre en doute le succès de l'opium ; il a guéri le tétanos. Je ferai remarquer avec l'auteur, qu'on n'est pas toujours aussi heureux : ce qui tient peut-être à ce qu'on l'em-

(1) Observation de Carron père, d'Annecy. (Journal général de médecine, tome 20, page 361.)

ploie trop tard , ou à des doses trop faibles , vu l'intensité des symptômes et la nature des spasmes. Ce n'est qu'en imitant Hislary , Vohile , Chalmers , qui ont les premiers employé l'opium à des doses très fortes, qu'on peut se promettre quelque succès. Carron nous a donné l'exemple de ce qu'il fallait faire. Le resserrement des mâchoires empêche la déglutition ; il donne , dès le début de la maladie, le laudanum en lavement, en topique sur la plaie, et en friction sur l'épine du dos. Aussitôt que ces moyens ont diminué le spasme et que la déglutition est possible , l'opium est donné à haute dose par la bouche : toutes les heures on en fait avaler une pilule d'un grain et demi. Les accidents se calment, sans que le malade éprouve ni assoupissement ni délire. Ici, l'opium paraît avoir agi par sa propriété calmante seule, tandis que d'autres fois, il semble réussir, en disposant à une transpiration abondante , ainsi qu'on le voit dans les observations publiées par le docteur Chapp (1). Mais dans ces cas mêmes, l'action calmante de l'opium est évidente , puisque les diaphorétiques seuls n'ont jamais procuré les succès désirés. Murray cite un médecin qui , dans un tétanos, fit prendre au-delà de vingt onces de laudanum liquide; cette énorme quantité ne calma ni le spasme ni l'insomnie. Tout excessive qu'elle paraisse , cette dose n'a plus rien d'exagéré pour nous , qui nous sommes accoutumés à voir la nécessité de proportionner la quantité du narcotique à la violence des phénomènes nerveux : or, il n'est peut-être pas de maladie dans laquelle l'ir-

(1) Journal général de médecine , tome 24, page 290.

ritation du système nerveux cérébral soit portée à un plus haut degré que dans le tétanos. M. Labornadière fils (1) a communiqué une observation de succès obtenu par la saignée et l'opium. M. Painchaud (2), en Canada, a également réussi par les saignées abondantes et l'opium à haute dose. Cullen (3) recommande l'opium, comme le seul remède capable de procurer la guérison, et il le conseille à haute dose. Chalmers, à Charleston, faisait prendre plus d'une once de laudanum liquide en vingt-quatre heures. On a assez généralement reconnu, en Amérique, que ce remède n'agit bien qu'autant qu'on le donne sans délai, à doses très élevées et très rapprochées (4). M. Lepelletier, à Mons (5), a traité avec succès un tétanos par des saignées excessives et par l'opium porté à 24 grains par jour.

Dans le désir de mieux assurer le succès de l'opium, les praticiens l'ont souvent associé à différents médicaments. Le musc et le calomélas ont procuré des succès et paraissent avoir eu la préférence. Stultz l'a associé à sa méthode alcaline. (Bains alcalins de potasse, ammoniacque à l'intérieur.) Si Rush et M. Fournier Pescay se sont élevés contre l'opium, on en connaît le motif: Rush proposait une nouvelle méthode qui a été moins avantageuse; M. Fournier célébrait les succès qu'il avait obtenus de l'alkali volatil.

(1) Journal général de médecine, tome 70, page 57.

(2) Id., tome 70, page 85.

(3) Médecine clinique, tome 2, page 516.

(4) Mémoire de L. Valentin sur les différents modes de traiter le Tétanos en Amérique.

(5) Journal complémentaire, novembre 1820, p. 21.

Le tétanos est une maladie si terrible, si souvent rebelle à tous les moyens le plus sagement administrés, qu'on ne sait à quel médicament donner la préférence. Cependant l'opium paraît être le moyen le plus souvent efficace. Je puis même assurer l'avoir vu donner avec succès bien des fois, à l'Hôtel-Dieu de Lyon, mais à très haute dose; c'est le seul moyen de réussir. S'il manque son but, ne peut-on pas l'attribuer quelquefois à la timidité avec laquelle on l'administre, et peut-être à l'époque de la maladie moins favorable à ses bons effets? Si le tétanos est une phlegmasie de l'arachnoïde rachidienne, le début doit être comme dans toutes les autres phlegmasies la période d'irritation; c'est à cette époque qu'il a le mieux réussi, plus tard la maladie devient plus rebelle et contribue alors à le faire discréditer, parce que la phlegmasie existe et que l'opium n'a que peu ou point d'action sur elle: il peut même être nuisible. Je ferai remarquer encore que l'exaltation du système nerveux cérébral est telle, qu'on peut sans crainte porter de suite l'opium à des doses excessives: on peut débiter par 20, 30 ou 40 grains par jour.

D'après ces données, voici le plan de traitement qui me paraît le plus convenable: Si le médecin reconnaît le tétanos à son début, il donnera sur-le-champ l'opium et à haute dose. (Je dirai une fois pour toutes, qu'en parlant de l'opium je n'ai point l'intention d'exclure les différentes combinaisons auxquelles on croira convenable de l'associer.) Si les accidents débutent avec violence, je conseillerai d'abord une abondante saignée.

Si déjà le tétanos est à son point d'intensité, il conviendra, 1^o de saigner copieusement, 2^o de faire prendre l'opium à haute dose, par le haut, s'il est possible, ou en lavement et en topique. Les frictions ne sont guère praticables sur le dos, je préfère des cataplasmes arrosés avec du laudanum liquide ou avec une dissolution aqueuse concentrée; on les étend sous le dos du malade qui se tient couché dessus; on les change toutes les six à huit heures, lorsque leur chaleur paraît diminuer. Comme les mouvements de ce pansement feraient beaucoup souffrir le malade, on pourrait éviter ce désagrément au moyen d'un cadre sanglé, ouvert le long du dos et supporté par le ciel-de-lit : un petit treuil placé d'un côté ou des deux côtés, pourrait en élevant ce cadre séparer le malade du matelas, et favoriser le renouvellement des cataplasmes, sur lesquels il se trouverait naturellement placé lorsqu'on le laisserait baisser. Ce traitement, analogue à celui par lequel M. Husson obtient de si grands succès dans la colique de plomb, doit en promettre contre le tétanos. Les cataplasmes le long du dos sont de la plus grande importance; leur chaleur humide et calmante favorise l'absorption de l'opium en épanouissant les absorbants. Cette méthode n'est point une spéculation purement théorique, puisque l'expérience a déjà sanctionné les bons effets des moyens que j'y indique. Je n'ai fait que les coordonner pour en faire un plan de traitement plus en rapport avec la physiologie pathologique de la maladie.

Cette combinaison des antiphlogistiques avec l'opium à haute dose, nous explique pourquoi ce mé-

dicament a été inutile dans tous les cas où, par une prudence trop timide, on s'est borné à des doses modérées, ainsi qu'on peut le voir dans les 129^e, 138^e et 139^e observations d'arachnitis spinale de MM. Parent et Martinet.

Dans l'arachnitis spinale isolée, ces doses d'opium ne peuvent pas être nuisibles, puisque c'est la circulation cérébrale qu'il modifie, et que les capillaires sanguins du rachis, fussent-ils engorgés, ne pourraient jamais entraîner les mêmes inconvénients que ceux du cerveau, à cause de l'espace qui reste entre le canal et la médulle. Il peut y avoir non seulement congestion vasculaire, mais épanchement déjà considérable, sans que cela porte aucune atteinte aux fonctions du prolongement rachidien.

M. Ollivier (1) cite quelques observations d'inflammation de l'arachnoïde rachidienne, qu'il désigne sous le nom de *myélite*. Suivant lui, deux symptômes caractéristiques annoncent cette inflammation : 1^o une douleur plus ou moins vive le long de la colonne vertébrale ; 2^o la contraction générale des muscles de la partie postérieure du tronc, laquelle peut varier depuis la simple rigidité musculaire jusqu'à la contraction la plus violente, d'où résulte un véritable opisthotonos. Ces observations ne changent rien à ce que j'ai dit de l'arachnitis et du tétanos.

C'est là tout ce qu'il m'a été possible de recueillir sur l'inflammation de l'arachnoïde spinale. Je sens le premier toute l'imperfection de cet article ; mais

(1) De la moelle épinière et de ses maladies, ouvrage couronné par la Société royale de Marseille.

l'histoire de cette maladie est encore à son berceau , et l'on ne peut guère aller plus loin pour le moment.

Je soupçonne depuis long-temps que le siège de l'hydrophobie est dans les méninges rachidiennes. Ce soupçon n'est qu'une hypothèse , puisqu'il ne repose pas sur des faits d'anatomie pathologique : il ne suffit pas pour nous autoriser à en parler ici. L'observation , la stricte observation doit seule être notre guide.

Pleurésie.

Les progrès de l'anatomie pathologique ne permettent plus de discussion sur l'existence de la pleurésie , comme maladie essentielle et indépendante. L'étude plus approfondie des tissus, en santé comme en maladie , a fait justice des divisions qui ont long-temps partagé les médecins , et l'on ne doute pas plus de la possibilité de l'inflammation de la plèvre seule , que de la possibilité de l'inflammation isolée de la conjonctive ou de la peau. Mais , de même que, dans les phlegmasies de ces deux dernières membranes , les parties subjacentes peuvent participer à la maladie ; de même aussi , dans la pleurésie , les tissus ambiants sont susceptibles d'être enflammés, et même il est rare qu'ils ne le soient pas, pour peu que l'inflammation soit intense. Ces vérités sont connues ; occupons-nous seulement de rechercher les cas où l'opium peut être utile dans cette maladie. On peut faire à la pleurésie l'application la plus illimitée de tout ce que j'ai dit des phlegmasies séreuses en général. Elle présente la période d'irritation d'une ma-

nière assez manifeste, pour avoir fixé l'attention des praticiens depuis assez long-temps. Sarcone est celui qui a le mieux connu cet état de la maladie à son début : il l'a peint avec les couleurs de la vérité ; il en a puisé les preuves dans les faits recueillis dans sa pratique particulière, et surtout pendant l'épidémie de Naples (1). « Cette distinction, dit-il, n'est ni chimérique, ni inutile ; elle est tirée de la nature, et de la plus grande conséquence pour traiter bien et promptement la maladie, et pour écarter les suites désagréables du premier stade des maladies aiguës de poitrine (pag. 158). » C'est d'après ces principes que Sarcone adopta une médication dont il eut beaucoup à se louer. Les saignées, plus ou moins répétées, les émulsions de semences de pavot et de laitue, les infusions théiformes de mauve, des fomentations émollientes et anodynes, et des doses convenables d'opium dissout dans un véhicule approprié, composaient son traitement. Il portait assez ordinairement la dose de l'opium à un grain et demi par jour. « Pour ce qui est des opiatiques, dit-il (pag. 158), je me suis déterminé à cette pratique après un sérieux examen de la nature de la maladie, et d'après l'autorité et l'observation d'hommes d'un mérite distingué : 1° par rapport au caractère spasmodique de la maladie, trop manifeste par soi-même ; 2° pour avoir observé que la douleur se calme ordinairement de beaucoup après une pre-

(1) Histoire raisonnée des maladies observées à Naples, etc., traduit par Bellai, ancien médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, tome 1, pages 157 et suivantes.

mière saignée active, et qu'ensuite elle s'exaspère à quelques heures de là, et elle reparait sur la scène. » Il s'appuie de la pratique de son maître Visoni. Il fait observer (page 160), « que quand on a fait précéder deux prompts émissions de sang, l'emploi de l'opiatique, préparé et distribué comme ci-dessus, est le plus souvent efficace pour éloigner toute conséquence désagréable, pour dispenser le médecin du besoin de répandre une nouvelle abondance de sang, et pour faire naître dans les vaisseaux du malade ce calme paisible, etc. » A ce sujet, il cite la pratique du célèbre Huxham, qui fondait un grand espoir dans les préparations d'opium, après avoir fait pratiquer la saignée, ainsi qu'il en fit l'heureuse application sur un gentilhomme, âgé d'environ quarante ans, à qui il fit prendre sept grains de laudanum solide, et deux onces de sirop diacode, après trois saignées; ce qui le rétablit promptement. On me pardonnera cette digression sur Sarcone, parce qu'il est le premier qui ait bien saisi cette disposition de la pleurésie, et qui l'ait présentée sous son véritable jour. Cependant, cet habile praticien n'a point généralisé l'emploi de l'opium d'une manière abusive; il n'en a point voulu faire une méthode exclusive. Écoutons-le limiter lui-même l'étendue de cette indication (p. 161): « Il n'arrive cependant pas fréquemment qu'un médecin soit appelé à propos dans le premier stade de cette maladie; très souvent, au contraire, il n'est mandé que lorsque l'inflammation est déjà établie; et, le plus souvent, les malades ne viennent à l'hôpital qu'à l'époque où l'inflammation commence à passer à un

autre état. Il est bien difficile, dans de semblables circonstances, de réussir avec les moyens indiqués; il y a des cas, au contraire, dans lesquels ils sont expressément contre-indiqués. » Sarcone était trop bon observateur pour se livrer à l'enthousiasme d'une théorie qu'il aurait créée; il savait la restreindre. C'est d'après des faits souvent répétés, que ce médecin a établi sa pratique sur des bases solides. Entre autres, il cite l'observation suivante comme une des preuves les plus convaincantes de la bonté de sa méthode.

Obs. 60^e. Un soldat de la compagnie de D. Charles Jauch, d'un tempérament débile, tomba dans la fièvre rhumatique; il vint à l'hôpital après le troisième jour de la fièvre et des douleurs, ayant une pleurésie dorsale. Vers le soir, comme il était à peine arrivé, on lui tira du sang, on lui appliqua des fomentations anodynnes, on lui donna de la décoction des espèces pectorales. Pendant la nuit, les urines se supprimèrent, la douleur du dos cessa, et la matière rhumatique se jeta sur le bas-ventre. Une douleur aiguë accablante prit naissance dans les intestins, depuis l'ombilic jusqu'au pénis. On ouvrit avec les sangsues les veines du fondement; on tira l'urine; on tenta quelques grains de musc, uni à la thériaque; on couvrit le bas-ventre d'anodins tièdes. Sueur légère; les urines s'échappèrent librement; le malade tomba dans un assoupissement léger. L'invasion du second paroxysme ramena le désordre qui n'était que voilé: les douleurs prirent de l'accroissement; on essaya le bain tiède pendant quelques minutes; on appliqua quelques sangsues sur l'en-

droit douloureux; on essaya différents remèdes jusqu'au huitième jour, sans en obtenir aucun amendement. La douleur, au contraire, continua à prendre de l'accroissement. Alors on fit prendre l'opium à la dose d'un grain et demi par jour, associé à l'antimoine et à la gomme de gaïac. Le ventre devint libre; les urines furent copieuses et troubles, dès que la douleur pongitive s'adoucit. Non seulement cette dose d'opium ne suspendait ni les déjections alvines, ni les urines; mais il suffisait au contraire d'en diminuer la quantité pour voir l'ordre des évacuations troublé, et les douleurs exaspérées. Celui-ci guérit parfaitement au terme de la quatrième semaine. »

Sarcone nous montre, dans cette maladie, une pleurésie qu'il appelle rhumatique, et dont les accidents se renouvelaient par des paroxysmes violents tous les soirs. Cette circonstance de paroxysmes est l'indice qu'il n'y a pas encore d'inflammation; c'est-à-dire, que la congestion inflammatoire n'est pas opérée, et que la maladie est encore soumise à l'irritation nerveuse. La pleurésie dont il donne l'histoire, était donc bien dans le cas de l'irritation favorable au succès de l'opium; cependant, il emploie les antiphlogistiques seuls, et il supplée à l'opium par le musc. Les paroxysmes pleurétiques vont en s'exaspérant, et font craindre un danger imminent; un grain et demi d'opium est donné en dix heures, et ses bienfaits s'annoncent par l'engourdissement de la douleur. La même dose est continuée tous les jours, et opère la guérison.

Voici comment s'exprime Grimaud (1), qui avait

(1) Traité des fièvres, tome 1, chap. 5. Rapport entre l'affection phlogistique et l'affection bilieuse, page 314.

parlé de la méthode de Sarcone : C'est à cet état de spasme , marqué par la violence de la douleur, que se rapporte l'emploi de l'opium , qui ne convient point dans les maladies inflammatoires de poitrine décidées ; mais qui convient éminemment lorsque ces maladies inflammatoires , encore dans leur état d'imminence, doivent leur formation à l'état nerveux et à l'état de douleur.

Depuis bien long-temps , ma pratique est conforme à celle de Sarcone , et j'en obtiens des succès constants. Ainsi , toutes les fois que je suis appelé auprès d'une personne atteinte d'une pleurésie, j'examine si elle est bien déclarée, ce qui est le cas le plus ordinaire, parce que, selon la remarque de Sarcone , les malades attendent d'être bien malades avant de faire venir un médecin ; alors ils présentent tout ce que la période inflammatoire a de plus intense. La réaction s'est opérée sur le cœur , et la circulation générale est troublée : il y a fièvre inflammatoire. L'opium , administré seul , dans ce cas , serait plus nuisible qu'utile : il masquerait peut-être la douleur ; mais il procurerait un calme trompeur , puisqu'il en résulterait une coupable sécurité et de la part du malade et de la part du médecin ; et que, pendant leur inaction, le mal continuerait , ferait même des progrès, et passerait à un état chronique funeste, ou donnerait naissance à des produits non moins fâcheux. Pour combattre à la fois la phlegmasie et la fièvre inflammatoire, je commence par saigner largement, une ou deux fois, selon l'intensité des symptômes et la constitution du

malade. Quelquefois , après la saignée générale (1), je fais appliquer sur la partie du thorax , correspondant au siège de l'inflammation , un nombre de sangsues proportionné à la violence de la douleur et à l'état de la circulation. Pendant ce temps , les boissons mucilagineuses et les loochs sont administrés ; mais aussitôt que les évacuations sanguines ont modéré la fièvre , que le pouls est moins tendu , moins fort , je fais ajouter dans le looch quelque préparation opiacée à assez haute dose , à moins que l'état de la tête n'y soit un obstacle ; ainsi , je fais mettre une once , plus ou moins , de sirop diacode , de karabé ou de morphine.

Cette méthode a l'avantage de prévenir ces retours si fréquents d'exacerbations inflammatoires , ces espèces de recrudescences des anciens. En effet , la cause de la fluxion est l'irritation , de sorte que la maladie se prolongera ou se renouvellera aussi long-temps que cette irritation persistera. Le moyen le plus sûr d'empêcher ces récidives est d'en combattre la cause : or , l'opium produit cet effet , puisqu'il combat l'irritation en calmant le système nerveux. Dès lors , plus

(1) Tout en rendant hommage au talent de Triller comme praticien , je suis bien loin de partager ses idées systématiques sur les effets de la saignée , suivant qu'elle est pratiquée au bras droit , au bras gauche ou au pied. Quelque part qu'elle soit faite , je la crois utile , parce qu'elle dégorge les gros vaisseaux , et que ce n'est que de cette manière qu'elle agit sur l'inflammation locale. Je lui reprocherai aussi , avec Sydenham , de n'avoir point connu la véritable indication de l'opium , qui se rapporte à l'état nerveux marqué par l'intensité de la douleur.

de fluxion inflammatoire , l'épine vanhelmontaine n'existe plus.

Obs. 61^e. M^{lle} Marie, prétendante religieuse, était par ses fonctions fréquemment exposée à un courant d'air meurtrier. Au mois de décembre 1818, soit qu'elle fût plus mal disposée, ou que la température fût plus froide, elle se retira un jour avec un frisson violent, et elle eut beaucoup de peine à se réchauffer. A mesure que la chaleur revint, le pouls devint plus fort, le visage se colora, et le côté droit qui avait commencé à être douloureux dans le courant de la journée, le devint de plus en plus et à un tel point, que le matin à huit heures, la respiration était si pénible, que la malade ne pouvait prendre une inspiration sans pousser des cris déchirants. Tout annonçait une inflammation déjà formée. La fièvre inflammatoire était intense. (Saignée de quinze onces, tisane de guimauve et violette, looch blanc.) Dans l'après-midi, les accidents n'ayant rien perdu de leur intensité (nouvelle saignée comme la première), la nuit fut tout aussi pénible que la précédente, et le matin il ne paraissait y avoir aucune amélioration. (Troisième saignée de douze onces.) La fièvre tombe un peu, mais les douleurs sont tout aussi vives. (Une once de sirop de karabé dans un looch blanc; sur la poitrine, large cataplasme fait avec la mie de pain et les fleurs de coquelicot, sans cesse renouvelé pour le tenir à une température chaude.) La respiration semble un peu plus facile; vers le matin, la malade peut goûter quelques instants d'un sommeil fréquemment interrompu. Le matin, il n'y avait presque pas de fièvre, mais chaque inspiration et sur-

tout les secousses de la toux, causaient des douleurs atroces. (Boisson de dattes et guimauve, looch avec sirop diacode une once et demie, cataplasme idem arrosé avec du laudanum liquide.) Un peu de somnolence a lieu ; pendant le sommeil une douce moiteur s'établit, et les douleurs sont plus supportables. Le soir, une exacerbation agite la malade et provoque une toux plus forte, plus fatigante que jamais. Les mêmes moyens sont continués, une sueur abondante survient pendant la nuit, et le matin le mieux est si sensible qu'on pronostique la convalescence. En effet, la malade alla de mieux en mieux ; elle reprit le sommeil, put respirer aisément et tousser sans beaucoup de souffrance ; et au bout de dix jours de maladie elle se trouva en pleine convalescence, ce que je n'aurais pas osé espérer d'après la violence des accidents. Je dois cependant convenir que pendant plusieurs mois, toutes les fois qu'elle éternuait, toussait trop fort, ou faisait quelque mouvement du tronc, elle ressentait une douleur à l'endroit qui avait été le siège de l'inflammation. Cela annonçait-il une adhérence ?

Cette maladie est une des pleurésies les plus intenses que j'aie jamais vues ; elle avait marché avec tant de rapidité, que, bien qu'elle fût récente, elle était déjà trop avancée lorsque je vis la malade pour espérer rien des opiacés. Il y avait plus qu'irritation, il y avait fluxion sur la poitrine, irritation et réaction inflammatoire. La première période a en quelque sorte manqué, ou a été bien courte.

Les opiacés eussent été au moins inutiles, et peut-être nuisibles en déguisant les progrès de l'inflam-

mation. Les évacuations sanguines ont été faites avec hardiesse ; quoique la malade fût d'une très petite stature , parce que les accidents le requéraient. L'opium a été ensuite utile et a accéléré la guérison, en prévenant ces récidives si fréquentes dans les cas semblables. Les sueurs, me dira-t-on, ont peut-être obtenu le triomphe dont vous faites honneur à l'opium. Elles ont coopéré sans doute à la guérison , mais l'opium n'en a pas moins été l'agent thérapeutique qui , après les saignées, a joué le plus grand rôle , et sans lui la sueur ne se serait point établie. La direction fluxionnaire sur la partie malade était trop grande pour laisser espérer la diaphorèse : un mouvement de concentration s'y opposait. L'opium par sa double propriété calmante et diaphorétique , a rompu cette direction vicieuse et l'a fait tourner vers la périphérie. L'irritation pleurétique étant calmée, n'y a plus été un obstacle. L'action de l'opium sur les capillaires cutanés a pu y établir le mouvement fluxionnaire qui a servi de révulsif. Ainsi , même en adoptant l'idée que la sueur a sauvé la malade , l'opium sera encore la principale cause de cette guérison.

Je dois à l'obligeance du docteur Ginet , médecin de la prison de Saint-Joseph , la communication de plusieurs observations sur la pleurésie. Dans toutes, il a été appelé du quatrième au sixième jour, époque où l'inflammation était arrivée à son plus haut point et où il y avait une fièvre symptomatique très forte. Une large saignée d'abord et les adoucissants ont fait tomber la fièvre sans diminuer la douleur pleurétique. L'opium, donné ensuite à la dose d'un demi-

grain, puis d'un grain, dans une potion calmante, a amené chez presque tous une diaphorèse abondante qui a jugé rapidement la maladie.

Ces observations présentent plusieurs points de contact avec la précédente : 1^o inflammation de la plèvre ; 2^o commencement du traitement à une époque déjà un peu éloignée de l'invasion ; 3^o administration de l'opium ; mais après une seule saignée, parce que les accidents inflammatoires étaient moins intenses ; 4^o calme après cette administration à faible dose, et sueurs abondantes lorsqu'il est donné à plus forte dose : dès lors marche vers la guérison. L'opium a contribué à cette guérison en favorisant la transpiration au moyen du calme qu'il a produit. D'après cette idée, ne pourrait-on pas choisir des diaphorétiques plus actifs, afin d'être plus sûr de produire une abondante diaphorèse ? Cette objection n'est point soutenable, parce que les diaphorétiques n'agissent qu'en produisant une accélération dans la circulation, et que cette accélération, véritable excitation générale, peut ajouter à la fluxion déjà existante et aggraver le mal : tandis que l'opium commence par calmer l'irritation pleurétique, condition sans laquelle la peau ne s'ouvrirait pas à la sueur. Les plus forts sudorifiques seraient inefficaces si la plèvre conservait le même degré d'irritation ; elle concentrerait, au contraire, sur elle ce surplus d'irritation. Cependant, à une époque moins avancée de la maladie, il est possible de solliciter une transpiration avantageuse, ainsi que je l'indiquerai bientôt.

J'ai présenté les cas les plus favorables au succès de l'opium dans la pleurésie déclarée ; mais je n'ai

point l'intention d'en conclure que ce médicament convient dans tous les cas. Jamais il ne fut moins possible d'établir une règle générale ; j'avertis , au contraire, qu'on aurait bien souvent à se repentir d'une aveugle confiance. Cependant, lorsque dans ces cas la fièvre est ralentie, s'il ne guérit pas, s'il ne prévient pas une terminaison fâcheuse, il a au moins l'avantage de procurer de meilleures nuits et un peu de sommeil, de calmer les souffrances ; et, en modérant la réaction de la douleur, de ralentir la marche de la maladie, et d'en favoriser la résolution ; mais il n'a par lui-même aucune action résolutive sur les organes engorgés ou enflammés.

Il m'a été communiqué beaucoup d'observations dans lesquelles on attribue la guérison à cette action résolutive. Ce qu'on a pris pour l'effet du remède, n'est que le résultat pur et simple de la tendance naturelle des organes à revenir à leur état normal, secondé par l'usage des boissons qu'on avait associées à l'opium ; de sorte qu'à mon grand regret, je me vois dans l'impossibilité de faire usage de ces observations, d'ailleurs fort intéressantes ; parce que, si l'opium a eu quelque part à la guérison, cela n'a été que d'une manière bien secondaire et difficile à apprécier.

Le Traité des phlegmasies chroniques, dans lequel je me plais à puiser, parce qu'il est rempli d'observations précieuses et de principes solides, toujours appuyés sur l'expérience et jamais sur les raisonnements brillants de l'enthousiasme systématique, ce Traité, dis-je, nous fournit des faits nombreux, qui confirment tout ce que nous venons de dire. Dans les

vingt-quatrième, vingt-cinquième et vingt-septième observations du chapitre de la pleurésie, l'opium, administré à une époque trop avancée de la maladie, n'a rien fait pour la guérison ; il n'a pu que procurer quelques légers soulagemens, en provoquant un peu de sommeil. Dans les observations vingt-unième, trentième et trente-unième, et dans beaucoup d'autres, on voit l'influence avantageuse de l'opium, malgré son administration tardive. Il voila les accidens en assoupissant la douleur et sa réaction ; mais il ne put résoudre une inflammation avancée ; seulement les malades s'acheminèrent au terme fatal plus lentement et avec moins de souffrances. Ses effets furent plus heureux chez le sujet de la trente-deuxième observation, où il fut associé aux diurétiques ; malheureusement le malade rentra trop tôt dans son corps ; il retomba malade pour ne plus guérir, malgré l'opium et tout ce qu'on a pu faire. Mais dans les trente-quatrième, trente-cinquième et trente-sixième observations, il a eu un succès complet ; et il est facile d'en analyser l'action et de la rapporter à la sédation du système nerveux. D'après ce que nous avons dit jusqu'à présent, nous voyons que l'opium n'est pas toujours utile dans le cours d'une pleurésie aiguë ou chronique : nous avons pu apprécier les cas où il décidait la guérison, ceux où il la favorisait, ceux où il n'était qu'un simple palliatif, et ceux où il pouvait devenir nuisible.

Les réflexions que nous a suggérées Sarcone nous ont conduit à parler de l'emploi de l'opium dans la période inflammatoire de la pleurésie, et dans le cours de cette maladie, lorsqu'elle prend une mar-

che chronique. Elles nous ont écarté de notre marche ordinaire, qui est de prendre la maladie à son origine, à sa période d'irritation : nous allons y revenir.

Lorsque la pleurésie débute d'une manière moins brusque qu'elle ne le fait bien souvent ; lorsqu'un point de côté très douloureux est le premier symptôme de la maladie, et qu'il n'y a pas encore inflammation ni fièvre inflammatoire, l'opium, administré avec hardiesse, peut être très avantageux, et prévenir le développement de l'inflammation, ou du moins la rendre beaucoup plus légère et en accélérer la guérison.

Obs. 62^e. M^{me} Marx, âgée de trente ans, va voir sa fille en nourrice, à trois lieues de Lyon ; il faisait un vent du nord très froid, et la voiture dans laquelle elle se trouvait fermait très mal, de sorte qu'elle eut bien froid pendant ce voyage. Elle se sentit une espèce de courbature pendant quelques jours. Ces phénomènes insignifiants firent place à un point douloureux, excessivement aigu, fixé du côté droit de la poitrine. M^{me} Marx ne pouvait ni tousser, ni cracher, ni même prendre une grande inspiration, sans éprouver des douleurs déchirantes. Il y avait vingt-quatre heures qu'elle souffrait lorsque je la vis ; le pouls était vif et serré, et l'exaspération nerveuse était extrême. (Tisane faite avec deux gros de racine de guimauve et une pincée de fleurs de coquelicot ; looch blanc, avec une once de sirop de morphine ; sur le point douloureux, cataplasmes chauds de farine de lin et de fleurs de coquelicot.) L'effet fut si prompt, que la malade, après plusieurs cuillerées

du looch , s'endormit profondément , et se réveilla presque sans douleur.

Obs. 63^e. Mon épouse était accouchée heureusement depuis un mois, et se trouvait rétablie. Une parente la retint plusieurs heures dans un appartement presque sans feu; c'était à la fin de janvier 1825. Elle essaya vainement de se réchauffer; le malaise qu'elle en éprouva se changea brusquement en une douleur de côté des plus aiguës, que le moindre mouvement augmentait, et qui lui permettait à peine de respirer légèrement; la souffrance était au moins aussi grande que chez la jeune religieuse dont j'ai parlé plus haut. Je fus sur le point de pratiquer une large saignée; cependant je tentai les opiacés. (Potion calmante, dans laquelle je fis ajouter deux onces de sirop de morphine; infusions de fleurs de mauve et de tilleul et d'un peu de coquelicot; moutarde aux cuisses; cataplasmes chauds, faits avec de la mie de pain et la fleur de coquelicot.) La douleur s'était déclarée à huit heures du soir, il en était neuf lorsque je commençai le traitement. J'eus la satisfaction de voir le calme se rétablir insensiblement; à une heure après minuit, mon épouse put étendre les membres abdominaux que la douleur l'avait forcée à tenir fléchis. A deux heures elle s'endormit; elle se réveilla à quatre, et se rendormit quelques instants après, jusqu'à sept heures. Alors la douleur ne fut plus sensible qu'en prenant une grande inspiration, ou dans les grands mouvements du corps; il n'y eut guère que la moitié de la potion d'employée, ce qui ferait une once de sirop de morphine. Il n'y a pas eu de rechute; et depuis, la santé n'a pas été altérée.

Ces deux observations ont une si grande analogie sous tous les rapports , que j'ai cru devoir les réunir : causes, développement, symptômes et traitements, tout a été conforme, à la différence près d'un peu plus d'intensité, dans les accidents qu'a éprouvés mon épouse. J'aurais pu multiplier les observations semblables, mais elles auraient été superflues. Les deux que j'ai citées prouvent autant que mille. On voit avec évidence le succès de l'opium : chez ces deux malades, l'irritation était excessive, et faisait craindre une pleurésie grave, et peut-être une péripneumonie. Le cas, il est vrai, était favorable à l'emploi du narcotique; il n'y avait encore qu'irritation. Aussi en a-t-on obtenu tout le résultat désiré, puisque, en moins de vingt-quatre heures, il a calmé cette violente irritation. En dissipant la douleur, il a prévenu la fluxion qui n'était qu'imminente, et a rendu à la santé ces deux jeunes mères de famille. Les cataplasmes anodins, appliqués sur le point douloureux, ont aussi contribué au prompt rétablissement; chacun peut en apprécier les effets salutaires. Déjà Sarcone faisait un heureux emploi de ce moyen dans les points pleurétiques de l'épidémie de Naples : il ne les fallait que tièdes ; lorsqu'ils étaient chauds, ils augmentaient l'éréthisme.

Si la période d'irritation semble manquer quelquefois, tant la marche de la maladie est rapide, il est aussi des cas où elle se prolonge très long-temps, et où elle semble même constituer presque seule la maladie. Alors l'opium devient utile et nécessaire pendant tout le cours de l'affection : c'est ce qu'on pourrait appeler pleurésie nerveuse de quelques auteurs.

Obs. 64^e. M^{me} Bahut, âgée de vingt-six ans, d'un tempérament sanguin bien prononcé, au mois d'octobre 1824, fut obligée de se lever à chaque instant pour mettre sur le vase sa petite fille qui avait la dysenterie. Les nuits étaient fraîches, et la précipitation avec laquelle il fallait se lever ne permettait pas à M^{me} Bahut de se couvrir convenablement. Elle s'enrhuma. La toux était sèche et quinteuse. Les mêmes causes de maladie se prolongeant, la toux augmenta, et le troisième jour elle s'accompagna d'un point douloureux très aigu sous le sein gauche. Il y eut des frissons, des bouffées de chaleur, et quelques sueurs irrégulières; la malade se fit une tisane béchique. Cet état dura pendant cinq jours en ne faisant que de légers progrès; mais alors la douleur de côté étant assez intense pour empêcher la malade de se lever, elle me fit appeler. Figure colorée, peau chaude, pouls dur et vîte, langue blanchâtre, appétit nul; urines rouges, crues; toux dure, pénible, revenant à chaque instant et faisant beaucoup souffrir; point très douloureux sous le sein gauche. (Tisane avec la racine de guimauve et la fleur de violette, looch blanc avec une once de sirop diacode, cataplasmes chauds de mie de pain et de fleurs de coquelicot sur le côté douloureux; moutarde aux deux bras.) Le lendemain, la toux est un peu calmée, le point est le même, le pouls est moins dur; la peau plus chaude, plus souple, semble se disposer à la moiteur. (Mêmes remèdes. Deux onces de sirop diacode dans le looch.) Une sueur abondante s'établit pendant la nuit. La douleur de côté diminue à mesure, et dans la matinée elle ne se fait plus sentir

qu'en toussant ou en prenant une grande inspiration. (Mêmes remèdes.) Une nouvelle sueur a lieu pendant la nuit ; la douleur est à peine sensible. Le besoin de manger se fait sentir. Convalescence. Guérison parfaite le onzième jour.

La douleur sous le sein gauche et les quintes de toux démontrent que la plèvre était compromise, et que j'ai eu à traiter une pleurésie, plus marquée par l'irritation nerveuse qui ne l'a jamais quittée, que par les symptômes inflammatoires qui étaient trop légers pour nécessiter la saignée. Aussi je n'ai soumis la malade qu'aux délayants et aux narcotiques. Bien certainement le sirop diacode a opéré dans la cure de cette maladie ; c'est un des cas où il promettait le plus de succès. Il a agi non seulement par son action sédative sur les nerfs cérébraux irrités, mais encore en favorisant la crise par les sueurs, soit par sa propriété diaphorétique, soit en empêchant la concentration pleurétique de s'opposer à la réaction révulsive de la peau.

Les heureux effets des sueurs abondantes dans les pleurésies, et plus encore les avantages que le bas peuple retire souvent de la pratique incendiaire de faire suer au début de toutes les maladies, qui lui paraissent tenir à ce qu'il appelle un *chaud et froid*, m'ont porté à rechercher si l'on ne pourrait pas arriver au même résultat, sans exposer aux inconvénients des sudorifiques chauds dont on gorge les malades et qui augmentent les accidents, toutes les fois que l'irritation de l'organe malade est trop forte pour permettre une diaphorèse révulsive. Je crois en avoir trouvé le moyen dans l'ammoniaque liquide associée

à l'opium. L'ammoniaque est à la fois un puissant diaphorétique, et un calmant placé par la plupart des auteurs au rang des meilleurs antispasmodiques. J'ai obtenu de l'association de ces deux médicaments les avantages d'une abondante transpiration, sans m'exposer aux inconvénients des remèdes échauffants.

Obs. 65^e. M. Guex, âgé de cinquante ans, d'une petite stature, sec et très vif, passa une partie de la nuit presque en chemise à ranger sa bibliothèque. C'était en automne et les nuits étaient fraîches; il était glacé quand il se coucha, et il ne put se réchauffer. Son sommeil fut agité, et le matin il se sentit brisé, et fut retenu au lit par un point de côté très violent qui gênait la respiration et les mouvements du corps. (Potion dans laquelle je fis entrer seize gouttes d'ammoniaque et deux gros de sirop diacode, à prendre en trois doses, à une heure de distance chacune, dans l'intervalle deux tasses d'infusion chaude de violette et de tilleul, que l'on continua pendant toute la durée de la transpiration; et lorsque celle-ci diminua, potion calmante avec demi-once de sirop diacode.) Dès la première dose de la potion il s'établit une sueur abondante, douce, sans agitation et sans accélération de la circulation; elle se soutint pendant plus de six heures avec abondance, de manière à mouiller plusieurs chemises; lorsqu'elle diminua, on administra la potion calmante par cuillerée. Le malade conserva une douce moiteur pendant toute la soirée; il sentit la douleur de poitrine se dissiper à mesure que la sueur coulait, s'endormit assez paisiblement, n'eut presque point d'interruption dans son sommeil, et le matin il se trouva si bien qu'il

descendit dans son magasin : il ne se sentait qu'un peu faible. Je lui fis continuer la potion du soir, et le lendemain M. Guex ne se ressentit plus de rien.

Cette observation est une preuve nouvelle que la pleurésie se termine souvent par transpiration, et que l'opium favorise cette crise. Dans ce cas, on mettra la guérison beaucoup plus sur le compte de l'ammoniacque que sur celui du narcotique, et avec juste raison ; cependant, le narcotique n'a pas été tout-à-fait inutile : il facilite la sueur en calmant l'irritation, et il calme ensuite l'agitation légère de la transpiration en provoquant le sommeil ; circonstance avantageuse, puisqu'on voit souvent l'insomnie qui succède aux sueurs causer des accidents. J'ai plusieurs fois essayé l'ammoniacque seule, elle a provoqué la transpiration ; mais après, le calme n'était jamais aussi parfait. Ainsi, quoique ce ne soit pas l'opium qui ait guéri, il y a coopéré. Toutes les fois qu'une phlegmasie ou tout autre maladie est à son début et reconnaît pour cause une transpiration arrêtée ou un refroidissement prolongé du corps, je provoque de suite la transpiration. Cette méthode vulgaire de traitement, qui n'est, au reste, que celle de Van-Helmont et de Sauctorius, ne mérite pas les sarcasmes dont je l'entends tous les jours qualifier ; je la crois excellente et très physiologique ; il n'y a de mauvais que les moyens dont on fait usage, parce qu'ils sont échauffants. Mais l'ammoniacque ouvre les pores de la peau sans exciter la circulation, sans causer de chaleur : la sueur s'échappe avec calme, le malade n'en est pas du tout fatigué. Pour remédier encore mieux à ce que cette espèce de crise

artificielle pourrait avoir de nuisible, je combine le sirop diacode ou le sirop de coquelicot avec l'alkali. Alors l'inflammation, n'étant point encore déterminée, peut être prévenue ou dissipée par la diaphorèse.

La pleurésie est de toutes les maladies celle qui laisse le plus souvent une irritation plus ou moins prolongée, soit dans la poitrine, soit dans tout le système nerveux, et qui nécessite le plus ordinairement les moyens propres à calmer cette irritation.

Écoutons encore le docteur Broussais sur ce sujet; nous nous plaisons à le citer toutes les fois qu'il s'agit de conséquences pratiques :

« Les cataplasmes émollients et les gilets de flanelle, seront toujours d'une grande efficacité, lorsque l'activité de la circulation aura été suffisamment réduite. Si, malgré ces précautions, la toux persiste encore, si elle est entretenue par une démangeaison incommode du larynx et de la membrane muqueuse des bronches, qui ne puisse être calmée par des mucilagineux, l'opium nous reste encore : c'est toujours la meilleure ressource contre les irritations de la poitrine qui refusent de céder aux antiphlogistiques, et qui sont exaspérées par les irritants révulsifs. On peut le faire prendre en substance aux approches de la nuit, et combiner le laudanum ou le sirop diacode à faible dose, avec les loochs adoucissants qui sont prescrits par intervalles dans la journée (1). »

L'observation suivante viendra confirmer tout ce qui a été dit.

Obs. 66^e. M^{me} Rhazy, âgée de quarante-sept ans,

(1) Phlegmasies chroniques, tome 1, page 281.

n'était plus réglée depuis plusieurs années, et elle jouissait d'une bonne santé. Elle monta au cimetière de Loyasse dans les premiers jours de juillet 1818, et y reçut une ondée de pluie qui la mouilla en entier dans un moment où elle était en sueur. En rentrant chez elle, elle se coucha chaudement et se couvrit beaucoup pour rappeler la chaleur. Toute la nuit se passa en frissons, et elle ressentit plusieurs points douloureux mobiles autour du thorax. D'après l'idée vulgaire qu'elle avait gagné un chaud et froid, elle essaya de provoquer la transpiration en buvant d'abord une grande écuelle de vin bien chaud, dans lequel elle avait fait infuser de la cannelle, et ensuite plusieurs tasses d'infusion chaude de fleurs de sureau. Cette médication incendiaire produisit beaucoup d'agitation, le cœur battit avec violence, la peau devint chaude et la figure animée; les points douloureux se multiplièrent et la tête devint douloureuse. Une transpiration bien légère eut lieu, la peau resta chaude; les douleurs thoraciques se concentrèrent sur le côté gauche et y formèrent un vaste point pleurétique, qui faisait beaucoup souffrir la malade. Elle était tourmentée par une petite toux sèche continuelle, qu'on pourrait rendre par le mot *toussailerie*, s'il était reçu; et son point l'empêchait de tousser. Elle passa la nuit et la journée suivante dans les angoisses les plus grandes. Le 7 juillet au matin, elle me présenta tous les caractères de la pleurésie la plus intense. La presque totalité de la plèvre gauche devait être malade. La plus légère pression sur le côté était si douloureuse, qu'il fut impossible de s'assurer s'il était sonore. Le pouls

était plein et dur ; les pommettes, et surtout la gauche, étaient très rouges. (Saignée de seize onces : tisane de racine de guimauve et de fleurs de violette édulcorée avec le sirop de gomme : looch blanc.) Calme léger pendant la journée. Le soir, violente exacerbation fébrile, céphalalgie intense, un peu de délire, douleur pleurétique très aiguë. Le matin, fièvre moins forte ; du reste, même état que dans la nuit. (Vingt sangsues sur le côté, vésicatoire aux deux cuisses, même tisane, looch.) Le soir, l'exacerbation est moins forte, le côté est moins douloureux, presque point de céphalalgie, rêvasseries, quelques nausées : la langue est couverte d'un enduit jaunâtre. (Mêmes boissons, large cataplasme sur le côté du thorax.) Nuit agitée, sommeil passager troublé par des rêvasseries, nausées fatigantes après que la malade a bu. La journée se passe à peu près dans le même état ; les nausées deviennent plus fréquentes et s'accompagnent de quelques efforts de vomissement. (Mêmes moyens, deux gros de sirop de karabé dans le looch.) Pendant la nuit les efforts de vomissement vont en croissant. Ils exaspèrent à un tel point la douleur de côté, qu'au jour la malade semblait expirante. Elle sentait le besoin de vomir et elle ne le pouvait, malgré des efforts réitérés qui n'aboutissaient qu'à la faire souffrir davantage, en imprimant des mouvements à la partie enflammée. La bouche était très amère et la langue couverte d'un enduit jaune très épais : la conjonctive et le tour des narines avaient pris une teinte jaune. (Deux grains de tartre stibié dans un verre d'eau sucrée donnés en trois doses à un quart-d'heure d'intervalle, eau chaude pour bois-

son.) A peine les deux premières doses de l'émétique sont-elles avalées, qu'elles suscitent un vomissement considérable, et font rejeter une énorme quantité de matière bilieuse épaisse, poisseuse et jaunâtre. La malade paraissait expirer pendant le vomissement; mais aussitôt qu'il eut cessé, elle se trouva infiniment mieux, elle n'éprouva plus ce sentiment d'anxiété précordiale qui la suffoquait; elle respira librement, quoique le côté fût encore douloureux, et la tête fut entièrement dégagée. En deux heures de temps, le changement était inconcevable. La langue se dépouilla bien vite, l'appétit et le sommeil revinrent, les urines furent sédimenteuses, la douleur s'étendit vers la clavicule(1). La malade aurait été convalescente, si le côté n'avait pas continué à faire éprouver des douleurs très aiguës, qu'entretenait et que renouvelait souvent une petite toux sèche et opiniâtre qui interrompait le sommeil. Cet état se prolongea quatre jours, malgré les boissons émoullientes et les topiques de même nature. Une demi-once de sirop de karabé fut ajoutée dans un looch et prise dans la soirée. La nuit fut bonne, la toux ne réveilla point, et le sommeil dura six heures. Le point de côté en fut soulagé. Le soir, six gros de sirop furent administrés, et le lendemain une once. La toux fut entièrement calmée. Cependant le côté resta long-temps douloureux, surtout lors-

(1) Ce phénomène, auquel Triller ajoute la plus grande confiance, est très rare, par conséquent insignifiant; M^{me} Rhazy est la seule malade qui me l'ait présenté; depuis, je l'ai observé quelquefois, mais sans pouvoir en tirer aucune conséquence.

que la malade voulait éternuer. Cette douleur a duré plus d'un mois.

Il serait curieux, sans doute, de présenter une analyse détaillée de cette observation, mais comme plusieurs points sont étrangers à notre sujet, je ne ferai que les effleurer. Le mauvais effet des diaphorétiques donnés au début de la maladie, n'est point contradictoire à ce que j'ai dit précédemment, parce qu'on a administré des sudorifiques chauds et excitants, tandis que je n'ai signalé comme avantageux, que les sudorifiques les plus doux, et surtout l'ammoniaque. La complication de la pleurésie avec l'embarras gastrique ne sera pas adoptée de tout le monde, mais j'ai vu trop souvent cet état particulier, qu'il est impossible de confondre avec la gastrite, pour ne pas lui laisser le nom d'embarras gastrique, jusqu'à ce qu'on lui en donne un autre; car je ne tiens pas au nom. J'ai attaqué cette complication gastrique par l'émétique. Je n'ai point regardé la pleurésie comme bilieuse, ainsi qu'elle s'est présentée si souvent à Stoll, et qu'elle se présente encore tous les jours à l'observateur, mais comme compliquée d'embarras gastrique. J'ignore si les affections de poitrine sont aptes à faire développer cette affection, ou si ce sont les boissons mucilagineuses, ainsi que je suis porté à le croire; mais je l'observe très souvent, et je la fais disparaître avec quelques grains d'ipécacuanha. Cette pratique n'est point nouvelle; elle est confirmée par l'expérience des meilleurs observateurs; si j'en parle, c'est parce que l'impulsion du jour nous éloigne trop de tout ce qui tient à la seule expérience, pour

nous renfermer dans la trop exclusive médecine anatomico-pathologique. Je ferai encore observer que l'émétique n'a pas été donné à la manière des Italiens, comme *contro-stimulus*. Cette méthode nouvelle est vraiment extraordinaire par les doses énormes auxquelles elle nous apprend à donner le tartre stibié même sans produire le vomissement ; elle demande encore bien des observations avant d'être adoptée en entier, et surtout avant de bien préciser les cas et le moment de l'administrer. Quoique je l'aie déjà bien des fois mise en usage et avec succès, j'avoue qu'avant de me familiariser avec ces quantités excessives, j'ai tremblé long-temps en les prescrivant.

La circonstance la plus intéressante pour nous, c'est l'emploi de l'opium et son succès à l'époque où il a été donné ; la pleurésie était à son déclin, l'inflammation était dissipée, il ne restait plus qu'un état nerveux, une irritation des nerfs cérébraux. Ses effets ont rempli mon attente. Si j'ai attendu quatre jours avant de le donner, je me laissais influencer par la considération de l'affection bilieuse qui avait compliqué momentanément la maladie et que je craignais de voir reparaître.

Ce que nous avons observé jusqu'à présent nous conduit à la conséquence que l'opium convient et à doses variées, 1^o au début de la pleurésie, lorsque l'irritation existe encore seule, et qu'il n'y a pas de fièvre inflammatoire, mais seulement fièvre nerveuse. Alors on le donne seul et il n'est que calmant ; comme tel, il dispose encore à la sueur : ou bien on l'associe avec l'ammoniaque, dans le but

plus direct de provoquer une diaphorèse révulsive, qu'il favorise en calmant l'irritation locale qui aurait pu y être un obstacle; et après la transpiration il calme l'éréthisme général; 2^o pendant le cours de la maladie, immédiatement après les évacuations sanguines lorsqu'elles sont faites de bonne heure, et que l'inflammation locale et générale se résout de suite, pour ne laisser qu'une irritation nerveuse qui ferait bientôt revivre l'une et l'autre. Si on le donne plus tard, il faut aussi que l'inflammation soit arrêtée et que la fièvre ait cessé. Dans ces cas, on le donne tout-à-coup à doses assez considérables; car, si des douleurs trop violentes ou une insomnie trop pénible en nécessitaient l'administration pendant la période inflammatoire, on ne pourrait le donner qu'à faible dose, et seulement comme adjuvant et non comme curatif; il ne dispense pas du traitement antiphlogistique le plus soutenu; 3^o vers la fin de la maladie, lorsque les symptômes inflammatoires sont dissipés et qu'il reste de l'agitation, une douleur aiguë, de l'insomnie, etc.; 4^o dans la pleurésie chronique, pour calmer les douleurs, retarder la marche de l'inflammation, favoriser l'emploi des moyens curatifs, et, si la maladie est mortelle, voiler au malade l'horreur de son sort, en lui procurant ce calme flatteur qui fait toujours naître l'espérance.

Ainsi, je ne donne point l'opium comme le remède unique et souverain de la pleurésie, je ne fais que préciser les cas où il peut être utile. Lorsqu'on a voulu envisager l'opium comme moyen curatif de cette affection, on l'a souvent trouvé infidèle, et on a conclu d'une manière générale, mais un peu lé-

gère « qu'il ne soulage que rarement, et que toujours il cache les progrès de la maladie et rend moins prononcés les accidents qui doivent la manifester. » Cependant le même auteur, M. Barbier, ajoute quelques lignes plus loin (1) : « Il est des pleurésies et des péricapneumonies qui paraissent associées à un état d'irritation des nerfs, à un certain degré de névralgite générale, dans lesquels les malades se plaignent de douleurs excessives, d'un malaise extrême : alors l'opium procure des succès marqués. »

Ce n'est pas seulement dans la pleurésie que l'opium est utile, il l'est bien plus encore dans certaines maladies de poitrine qui tiennent à un état plus nerveux qu'inflammatoire. « Lorsque l'innervation troublée, dit M. Barbier, met les organes qui exécutent les phénomènes mécaniques de la fonction respiratoire dans un état de contraction fixe, et qu'il en résulte de l'oppression, de la dyspnée, une toux spasmodique, des suffocations, etc., le suc du pavot corrige souvent d'une manière prompte, merveilleuse, ce que l'action nerveuse a d'irrégulier, d'anomal. Dans les toux, dans les accès d'asthme convulsif, dans les dyspnées, etc. qui procèdent d'une innervation morbide sur les organes respiratoires, l'opium obtient fréquemment un succès merveilleux » (page 12). Je me dispenserai de rapporter aucun des faits qui ont rapport à ces maladies ; quelque favorables qu'ils soient à l'emploi de l'opium, ils ne peuvent pas trouver place ici, parce que, malgré tout le désir que j'en aurais, je

(1) Ouvrage cité, tome 3, page 11.

ne leur trouve la physionomie d'aucune phlegmasie ni séreuse ni muqueuse.

Péricardite.

De toutes les phlegmasies séreuses, la péricardite est peut-être celle dont l'histoire est la moins avancée, et la thérapeutique le plus en arrière. Elle ne laisse que vague dans son étude. « Je n'ai point d'observation propre d'une péricardite aiguë sans complication, » dit Corvisart (1). En cela, M. Broussais est bien d'accord avec lui, quand il dit que la péricardite existe rarement sans pleurésie (2). Le pronostic de toutes les maladies du cœur a été renfermé par Corvisart dans cet hémistiche désolant : *Hæret lateri lethalis arundo*, et la pratique des hommes les plus distingués semble le confirmer. Aussi il m'a été impossible de rien emprunter de relatif au sujet qui nous occupe. Tous les auteurs, au contraire, paraissent contre-indiquer l'usage de l'opium. Il n'en est fait aucune mention dans les observations recueillies par M. Audral, à la Clinique de M. Lerminier, non plus que dans le chapitre que Laennec a consacré à la péricardite. M. Barbier s'exprime ainsi dans sa Matière médicale (3) : « Il cause des variations répétées, successives dans la mesure du pouls, etc. Cet effet est encore plus marqué dans la cardite, dans la péricardite, dans l'artérite. L'opium ne produit plus un effet sédatif, il ajoute au désordre que l'on re-

(1) Essai sur les maladies du cœur, page 6.

(2) Phlegmasies chroniques, tome 1, page 176.

(3) Matière médicale, tome 2, page 682.

marque. » Plus loin (tom. 3, pag. 11), il dit « que l'opium ne réussit point, lorsque le trouble des pulsations a pour cause une lésion matérielle, une phlogose du tissu des organes circulatoires. » J'ai eu peu d'occasions moi-même d'observer des péricardites ; les notions thérapeutiques que je pourrai donner sur cette maladie seront peu satisfaisantes.

Obs. 67^e. M^{lle} Agarithe C., âgée de vingt-deux ans, éprouva un violent chagrin à la suite d'une passion malheureuse. Cette jeune personne, douée des qualités physiques et morales les plus aimables, fut d'autant plus cruellement affligée, qu'elle était naturellement prévenue contre l'inconstance des hommes, et que sa fierté lui fit concentrer tout ce qu'elle ressentit d'ennuis. Six mois se passèrent dans les angoisses les plus pénibles : elle se berçait quelquefois de l'espérance de n'être point oubliée, pour se livrer bien vite aux noirs pressentiments d'un avenir malheureux. Son amant était absent : elle lui écrivit vingt fois, et employa tous les moyens pour lui faire parvenir ses lettres. Elle en reçut enfin le billet le plus outrageant et le plus indigne d'un galant homme : à sa lecture, elle se trouva mal, et reçut comme un coup de couteau dans le cœur, ce fut son expression. Dès ce moment elle éprouva dans la région cardiaque une douleur non interrompue et accompagnée de fréquentes syncopes. Si elle s'assoupissait un instant, c'était pour faire des rêves effrayants, et s'éveiller bientôt en sursaut et avec un saisissement de terreur. Cet état dura plusieurs jours, pendant lesquels la malade ne prit que quelques verres d'eau sucrée avec un peu d'eau de fleurs d'o-

ranger. La douleur cardiaque se fixa de plus en plus et devint pongitive. Je fus appelé. La douleur, l'agitation et l'insomnie étaient extrêmes, le pouls était irrégulier et serré, les pommettes étaient d'un rouge foncé : parfois une douleur passagère traversait la poitrine d'avant en arrière ; elle était si aiguë, que la malade croyait y succomber, si elle eût duré quelques instants. On sentait les battements du cœur, tumultueux et irréguliers. Les menstrues devaient paraître incessamment. (Eau gommée et émulsionnée, potion antispasmodique, sinapisme aux cuisses, cataplasmes émollients sur la région précordiale, cataplasme avec l'armoïse et la mie de pain sur le bas-ventre.) Ces moyens sont continués pendant cinq jours, sans changement notable dans la marche de la maladie. Les règles parurent, mais bien faiblement, et elles ne durèrent que trente-six heures au lieu de quatre jours. Les accidents augmentèrent rapidement. Les douleurs devinrent plus aiguës et causèrent de l'oppression. Le pouls était plus dur et plus irrégulier. La malade croyait à chaque instant succomber dans de continuelles syncopes. Elle n'eut plus un moment de repos. (Vingt sangsues aux cuisses, deux gouttes de teinture de digitale dans chaque tasse de tisane, trente gouttes d'eau distillée de laurier-cerise dans un looch blanc.) Mêmes symptômes ; mais il y eut plus de faiblesse générale et moins de dureté dans le pouls, qui resta toujours irrégulier et vîte. (Quarante gouttes d'eau distillée de laurier-cerise.) Le pouls semble moins irrégulier ; mais l'agitation et l'insomnie persistent, ainsi que la douleur post-sternale. (Une once de sirop

de karabé dans le looch.) Il provoqua quelques instants de sommeil : il y eut moins d'agitation , les douleurs persistèrent. (Mêmes remèdes. Deux gros de sirop de karabé de plus.) Continuation de l'amélioration. Les jours suivants , le mieux se soutint et alla en augmentant. La malade parut entrer en convalescence. Elle put se lever , et elle alla progressivement jusqu'à rester huit heures sans se coucher. La douleur précordiale ne se faisait sentir que de loin en loin. Le sommeil était assez calme , et durait trois ou quatre heures sans interruption , et souvent il recommençait encore. L'appétit revenait. M^{lle} C. paraissait avoir trouvé le léthé dans ses souffrances. Elle ne parlait plus de ses sentiments , ou si elle en parlait , c'était avec calme et pour les condamner. Le retour à la santé ne semblait plus douteux , et le terme n'en paraissait même pas éloigné , lorsqu'une lettre , écrite sans doute dans de bonnes intentions , vint détruire toutes nos espérances et pour toujours : elle annonçait la mort de son amant. Cette nouvelle inattendue , chez une personne dont la sensibilité naturelle avait été beaucoup exaltée par la maladie , lui porta le coup de la mort. Un long évanouissement commença , et la malheureuse victime ne revint à elle que pour appeler la mort. Les évanouissements se succédèrent avec rapidité , et les douleurs précordiales reparurent plus aiguës qu'auparavant. Traitement antiphlogistique , sangsues , boissons tempérantes , antispasmodiques , anodins , acide hydrocyanique , rien ne put ralentir la marche rapide de cette rechute , qui enleva la malade en cinq jours. Il fut impossible de faire l'autopsie.

Quoique la preuve physique manque, je crois que cette maladie était une péricardite. Elle est la seule dans laquelle j'aie mis en usage les opiacés de manière à pouvoir en observer les effets. Elle semblerait disposer à leur emploi, lorsque, par le traitement antiphlogistique, on est parvenu à réduire la maladie à l'irritation. Cependant elle ne suffit point pour être concluante, puisque la phlegmasie a récidivé, et que rien n'a pu l'arrêter, pas plus les opiacés que les autres calmants ou antispasmodiques. J'ai exposé le fait avec candeur; je le crois au moins propre à engager à faire des essais.

Corvisart et les meilleurs praticiens ont reconnu que la péricardite était susceptible de passer à l'état chronique. Ces douleurs éternelles que beaucoup de personnes éprouvent sous le sein gauche, vers la pointe du cœur, ne sont-elles point l'effet d'une péricardite chronique? mais alors l'inflammation est limitée à un seul point de la membrane séreuse; de même qu'une inflammation circonscrite de la plèvre, si elle est chronique, occasionne long-temps un point de côté, qui seul dénote et la maladie et son siège.

Obs. 68°. M^{lle} Mariette G., âgée de vingt ans, était depuis long-temps d'une santé assez chancelante, lorsque la mort d'un frère chéri lui causa beaucoup de chagrin, et fit développer une douleur ponctive un peu à gauche du sternum. Cette douleur produisait l'effet d'un resserrement vers le cœur, et donnait la sensation d'une syncope toujours imminente. Il n'y avait plus de sommeil, l'appétit était

perdu, et la maigreur succédait rapidement à un bel embonpoint. Les évacuations sanguines et les boissons adoucissantes ne produisirent aucun effet. Cette maladie durait depuis cinq mois, et était stationnaire; l'amaigrissement seul faisait des progrès. (Tisane de poulet et d'amandes amères. Par jour trois des pilules: prenez poudre de digitale, vingt grains; extrait thébaïque, quinze grains; mucilage, quantité suffisante: mêlez, et faites quarante pilules: Tous les trois jours vous en prendrez une de plus. Sur le point douloureux un emplâtre de ciguë, sur lequel on étend un gros d'extrait de jusquiame et vingt grains d'opium. Grands bains tièdes. Beaucoup de distractions.) Il revint un peu de sommeil. La menstruation fut pénible et peu abondante. (Douze sangsues aux cuisses.) M^{lle} G., qui habitait la campagne, vit peu à peu le calme se rétablir, et reprit son embonpoint primitif. Cependant elle conserve dans la région précordiale une sensation qui devient souvent pénible. L'usage des bains et des adoucissants calme cette sensation, et dissipe les craintes qu'elle inspire sur un avenir plus grave. La santé de M^{lle} G. se soutient de même depuis quatre ans.

Je donne cette observation pour ce qu'elle est, c'est-à-dire pour un peu douteuse, puisque je ne puis avoir la certitude que la maladie soit une péricardite. Cependant le siège de la douleur, les syncopes, les palpitations fréquemment irrégulières ont été pour moi une preuve assez convaincante, et je crois avoir traité une péricardite. J'ai vu plusieurs cas analogues, je les ai regardés comme des phleg-

masies chroniques partielles de l'enveloppe séreuse du cœur. J'ai réussi à soulager et à guérir par les mêmes moyens : de sorte que l'opium me paraît convenir dans la péricardite partielle et chronique , lorsqu'il y a plus d'irritation que de véritable inflammation. Je ne me permettrai pas d'étendre plus loin ces considérations. Ces deux faits sont des matériaux précieux ; mais ils ne suffisent pas pour faire tirer des conséquences rigoureuses. Tout ce que nous dirions de plus serait encore du domaine des probabilités.

Péritonite.

C'est à Ph. Pinel qu'on doit d'avoir fixé l'histoire de la péritonite. Avant ce célèbre professeur , l'étude de cette maladie était un cahos obscur ; elle constituait autant de maladies qu'il y avait de parties du péritoine susceptibles d'être enflammées. La méthode analytique et l'anatomie pathologique ont démontré les vices de cette manière de voir , et l'ont fait rejeter , pour nous présenter la péritonite comme une maladie unique , quelle que fût la portion du péritoine affectée. Bichat féconda cette idée lumineuse , à laquelle M. Broussais consacra les beaux résultats de son expérience dans le second volume de son *Traité des phlegmasies chroniques*. C'est à cette manière d'envisager la péritonite , qu'on doit une connaissance plus approfondie des maladies des femmes en couches. Pour combattre une prétendue fièvre puerpérale , on prodiguait une foule de remèdes incendiaires qui faisaient de nombreuses vic-

*times. MM. Gasc (1), Baumers, de Lyon (2), et Vandenzande (3) nous ont donné sur cette cruelle maladie des monographies importantes. L'histoire des phlegmasies péritonéales est aujourd'hui une des plus complètes. On l'a étudiée dans son état aigu et dans son état chronique, dans ses divers modes d'intensité et sur les différents points du péritoine. Une des circonstances les plus dignes de remarque, c'est cette espèce de péritonite latente, dans laquelle les symptômes sont si obscurs, qu'il est quelquefois impossible de soupçonner la maladie. Au rapport de Morgagni (4), Albertinus, son maître, avait déjà appelé l'attention des praticiens sur cette variété : mais ces recherches intéressantes nous sont interdites. Ce qu'il nous importe de ne point perdre de vue, c'est la manière dont la maladie se présente dans ses trois périodes d'irritation, d'inflammation et de déclin, et le degré d'intensité avec lequel elle réagit sur le système nerveux et sur le système circulatoire. En effet, la péritonite qui débute avec des douleurs aiguës, sans fièvre ni diathèse inflammatoire, agit davantage sur le système nerveux cérébral, et se prête au succès de l'opium ; tandis que, lorsque cette phlegmasie cause la fièvre inflammatoire, le suc de pavot est au moins inutile. La période

(1) Dissertation sur les maladies des femmes à la suite des couches, connues sous le nom de fièvre puerpérale.

(2) Réflexions générales sur les maladies aiguës considérées dans les femmes en couches.

(3) Considérations pratiques sur la péritonite puerpérale. Anvers, 1821.

(4) *De sedibus et causis morborum, epist. 34 et 55.*

inflammatoire de la péritonite ne peut faire espérer de bons effets de l'opium que lorsque l'état phlogistique général est apaisé, ou bien dans des circonstances particulières où des symptômes insolites d'irritation nerveuse en requièrent impérieusement l'emploi. Dans ce dernier cas, l'extrait thébaïque n'attaque pas directement la maladie, il ne fait que combattre un épiphénomène : il est vrai que cet épiphénomène aggravait le mal ; et c'est déjà beaucoup que de ramener la péritonite à un état de simplicité.

Obs. 69^e. M^{me} Malteste, âgée de vingt-six ans, d'un embonpoint considérable et d'une très grande susceptibilité nerveuse, avait contracté, depuis plusieurs années, l'habitude de se faire saigner tous les printemps, à cause d'un état pléthorique, résultat d'une diminution considérable dans les menstrues. En 1825, quelques occupations essentielles firent ajourner la saignée. Vers la fin de juin, Madame éprouva de la pesanteur de tête, des étourdissements, un sentiment de malaise général, de l'inappétence, et un certain embarras dans le bas-ventre. Elle chercha dans les bains un moyen de dissiper ces accidents ; mais ils persistèrent et firent même des progrès. Elle se fit saigner le 6 juin. La saignée fut au moins de quinze onces. Tous les symptômes furent amendés et la malade s'applaudissait, lorsque le 9, elle éprouva une contrariété qui poussa sa patience à bout. A mesure que le calme moral se rétablit, le bas-ventre devint douloureux dans toute son étendue, et surtout le soir ; les douleurs se fixèrent à la fin dans les régions hypogastriques et iliaques. Ces régions étaient plus tendues, plus dures, et la plus légère pression

était insupportable. Cet état dura toute la nuit et alla en augmentant. Le matin, la tension douloureuse de l'abdomen gênait beaucoup la respiration; le pouls était petit et concentré, la figure exprimait la terreur, et des frissons fréquents partaient du dos; les urines n'avaient point coulé, de sorte que la tension hypogastrique eût pu en imposer aisément pour une rétention d'urine. Comme la malade avait été saignée copieusement quatre jours auparavant, je différâi toute nouvelle évacuation sanguine, malgré l'imminence de l'inflammation. (Julep tempérant avec une once de sirop de morphine; tisane de racine de guimauve, fleurs de primevère et de coquelicot; cataplasmes de mie de pain et de fleurs de coquelicot; demi-lavement avec la décoction de graines de lin et de son, et six gouttes de laudanum liquide de Sydenham.) Les premières cuillerées de la potion causèrent une espèce de tendance au sommeil, qui eût été fatigante dans toute autre circonstance, et qui devint avantageuse, en ce qu'elle rendit la malade moins sensible aux douleurs de l'abdomen. Le sommeil finit par gagner, et la malade dormit profondément six heures de suite sans s'éveiller. La tête était lourde, et le ventre était redevenu souple; cependant il restait encore un peu de douleur dans la région sous-ombilicale, surtout lorsque la malade toussait; la respiration était libre. Deux verrées d'urine rouge et sédimenteuse furent rendues pendant la nuit. Dans la journée suivante, M^{me} Malteste put rester plusieurs heures levée. Les urines coulèrent abondamment, mais elles devinrent claires et ne déposèrent plus. La boisson fut continuée; et dans la soirée on

revint à la potion et au cataplasme. La nuit fut bonne et le sommeil naturel. Le matin, la convalescence fut décidée; M^{me} Malteste désirait des aliments; elle prit une petite soupe qui passa bien, et rien n'entrava la marche rapide vers une guérison qui s'est soutenue.

La réunion des symptômes que m'a présentés M^{me} Malteste, ne m'a pas permis de douter que sa maladie ne fût une péritonite. L'absence de la fièvre inflammatoire, et le souvenir de la saignée faite quatre jours auparavant, me firent regarder la maladie comme étant à sa période d'irritation, et je pensai que je pourrais réussir sans la saignée. L'opium a été administré et avec succès : en calmant les deux systèmes nerveux, il a apaisé les douleurs d'une part, et de l'autre, il a en quelque sorte enlevé l'épine vanhelmontaine; et la fluxion qui s'opérait a avorté. L'irritation péritonéale avait tout concentré sur elle; les reins eux-mêmes avaient cessé de sécréter les urines; mais aussitôt que la douleur du bas-ventre a été calmée, chaque organe est rentré dans son état naturel, et la sécrétion urinaire s'est rétablie. Si l'on m'objectait que j'aurais pu combattre cette inflammation tout aussi efficacement par les seuls antiphlogistiques, et qu'une quantité suffisante de sangsues sur l'épigastre aurait enlevé la douleur au moins aussi promptement et plus sûrement que l'opium, j'en appellerai à tous les praticiens; et tous attesteront que leur embarras est extrême lorsqu'une péritonite se présente, et que le plus souvent, malgré les évacuations sanguines et les moyens les plus sagement administrés, ils ont le

désagrément de la voir se prolonger indéfiniment. En apaisant la douleur et en calmant les nerfs, l'opium a agi plus sûrement et avec plus de célérité que ne l'auraient fait les sangsues, quel que fût le nombre qu'on en eût appliqué.

Obs. 70^e. M^{lle} Julie Jacob, âgée de vingt ans et d'un tempérament sanguin, éprouva, sans cause connue, des menstrues si abondantes qu'elles pouvaient passer pour une perte utérine des plus fortes. Le repos et quelques boissons adoucissantes la firent cesser ; mais le bas-ventre resta sensible et le bas des reins était douloureux. La malade se rétablissait lentement, lorsqu'une nouvelle hémorragie eut lieu dix-sept jours après la première. Au bout de deux jours, elle s'arrêta brusquement, sans qu'on pût l'attribuer à aucun moyen employé. Douze heures après cette suppression, des douleurs très aiguës se firent sentir dans le bas-ventre. La malade essaya vainement, pendant trente six heures, de se soulager par des lavements et des fomentations émollientes. L'abdomen devint si douloureux, que le moindre mouvement ou la moindre secousse arrachait des cris aigus. La face était d'un rouge foncé. Le pouls était petit et dur, la respiration entrecoupée, tout l'abdomen était douloureux, mais le côté gauche l'était davantage. (Vingt sangsues sur l'abdomen, tisane de lin émulsionnée, julep tempérant, fomentations émollientes après la chute des sangsues.) Le sang coule abondamment, les douleurs persistent presque au même degré, le ventre reste dur, et le pouls est petit, vîte et plus serré. La nuit ne procure aucun sommeil. (Quinze sangsues aux cuisses, mêmes re-

mèdes.) L'abdomen est serré et toujours très douloureux ; le pouls, très petit et faible, conserve de la vivacité ; quelques nausées très pénibles surviennent , la figure est pâle et les traits sont tirés. (Dans le julep, une once de sirop diacode ; eau gommée aromatisée ; trois lavements avec la décoction de graines de lin et cinq gouttes de laudanum liquide de Sydenham ; fomentations avec la décoction de mauve et de tête de pavot.) Les douleurs abdominales sont un peu soulagées , la tête devient lourde , la somnolence avec rêvasserie s'établit , l'abdomen se météorise légèrement , les yeux sont injectés et sensibles à l'impression de la lumière. (Vésicatoires aux deux jambes ; mêmes tisanes ; julep simple ; fomentations émoullientes sur le bas-ventre ; lavements idem ; coton cardé et taffetas gommé autour des pieds.) La somnolence se dissipe , les rêvasseries continuent par moment , la langue reste humide , les vésicatoires font beaucoup souffrir. Le soir, exacerbation violente, délire continu et sans suite ; à peine quelques petits moments d'un sommeil agité. Vers les trois heures du matin, coliques aiguës , redoublement de l'agitation , évacuations alvines liquides et copieuses de matières d'un vert foncé et très puantes. Les coliques et les évacuations se renouvellent fréquemment jusqu'au jour. La malade est dans un état d'affaissement adynamique, les idées sont nettes , le pouls est extrêmement petit, et le ventre est souple et affaissé. (Décoction blanche de Sydenham édulcorée avec le sirop de coing ; julep gommeux ; deux bols de diascordium de vingt grains chacun, un le matin et l'autre le soir.) Les évacuations se modèrent. Le soir , un peu d'agitation a lieu

et se prolonge assez avant dans la nuit, mais sans délire. Quelques instants de sommeil relèvent un peu le courage et les forces. Le matin, M^{lle} Julie se sentait anéantie et demandait des aliments. (Mêmes boissons ; suppression des bols de diascordium ; une crème d'avoine.) Journée bonne ; le soir, légère exacerbation ; la nuit est bonne, plusieurs sommeils de deux ou trois heures. (Légère soupe de semoule ; mêmes boissons ; les vésicatoires se sèchent.) La malade va de mieux en mieux, entre en convalescence et la parcourt rapidement sans rien ressentir du côté du bas-ventre.

J'ai choisi cette observation, parce qu'elle nous offre le double effet de l'opium, 1^o sur le péritoine irrité dont il a calmé la sensation cérébrale augmentée, après qu'elle a été dégagée de la fluxion capillaire inflammatoire par les saignées ; 2^o sur l'encéphale qui s'est évidemment embarrassé par une espèce de narcotisme, qui aurait pu devenir nuisible s'il eût été poussé plus loin. Cependant la dose de l'opium n'avait pas été excessive : une once de sirop diacode et quinze gouttes de laudanum liquide ne font guère que deux grains d'opium. Si nous avons cité des faits dans lesquels le suc de pavot a été donné à des doses exorbitantes, cette observation, à laquelle nous pourrions en réunir tant d'autres analogues, prouve avec quelle prudence il faut administrer ce remède, et combien avec trop de hardiesse on s'exposerait à être fréquemment nuisible. Quoi qu'il en soit, je n'ai pu méconnaître l'action calmante de l'opium sur l'irritation que laissait la péritonite. Comme on peut en graduer la dose à volonté, on voit le parti qu'on peut

en tirer dans les circonstances semblables, surtout en en surveillant les effets sur le cerveau, afin de le supprimer au moment où on les reconnaît. Je ne parle que de l'action de l'opium dans la péritonite. Je le regarde comme le moyen curatif, quoique M^{lle} Julie ait été plus gravement malade après qu'avant, parce qu'après l'administration de l'opium, le péritoine n'a plus conservé de traces d'inflammation et que le cerveau s'est pris : peut-être la congestion cérébrale a-t-elle produit un effet révulsif.

Une des circonstances les plus aggravantes, c'est lorsque la maladie survient chez les femmes en couches ; malheureusement cela arrive trop souvent, et c'est le cas de péritonite le plus ordinaire. Longtemps inconnue dans sa nature, elle fut désignée sous le nom de fièvre puerpérale, et sous cette dénomination elle conduisit souvent aux traitements les moins rationnels. Cependant, Jonhston en 1779, et Walter en 1785, entrevirent la vérité et la développèrent dans leurs ouvrages, qui, dans le temps, ne firent aucune sensation et laissèrent les choses à peu près où elles étaient. Ph. Pinel, sans les connaître, s'approcha aussi de la vérité dans la première édition de sa Nosographie : Bichat répandit là-dessus le jour le plus lumineux dans ses Cours d'anatomie pathologique ; il démontra que cette prétendue fièvre puerpérale n'était qu'une péritonite : Pinel adopta avec empressement cette découverte, et appela la maladie *péritonite des femmes en couches*. Cette opinion fut développée dans touses détails par MM. les docteurs Gasc et Baumers, dans les ouvrages déjà cités. Aujourd'hui cette vérité ne trouve plus de contradicteur, malgré quelques voix

qui ont prêché dans le désert. Si l'on est bien d'accord sur la nature de l'affection, il s'en faut qu'on le soit sur le traitement. La maladie est si souvent funeste malgré tous les moyens employés, que le praticien flotte incertain sur la méthode qu'il adoptera. L'expérience a quelquefois confirmé les heureux résultats de l'empirisme pur, et elle a bien des fois laissé pressentir l'inefficacité de la méthode antiphlogistique, qui est cependant la mieux indiquée, la plus conforme aux raisonnements d'une saine doctrine. Tout le monde sait de quelle faveur jouit encore l'ipécacuanha, qui a procuré de si beaux succès à Doulcet et à une foule de praticiens. Personne n'ignore les avantages que les Anglais retirent du calomélas, que le docteur Vandenzande a eu l'occasion d'employer bien souvent, et dont il a fait le sujet de ses Considérations pratiques sur la péritonite, ouvrage rempli de faits intéressants sur l'administration de ce remède et sur les divers modes d'administration dont il est susceptible, selon les circonstances. Il a reconnu que l'union du calomélas à l'extrait de jusquiame était le plus souvent avantageuse; il a aussi obtenu, dans plusieurs cas déterminés, les plus heureux effets de son association avec l'opium; c'est surtout lorsqu'il veut éviter des évacuations alvines trop abondantes qu'il a recours à cette combinaison, comme on peut le voir dans les observations sixième, septième, huitième et neuvième, dans lesquelles, la septième et la neuvième surtout, l'opium ne s'est pas borné à agir sur les intestins, mais a exercé une action calmante bien franche sur le péritoine irrité. M. Vandenzande s'appuie encore de l'autorité de Hamilton,

pour démontrer les avantages du calomélas dans les inflammations diverses. Ce célèbre médecin en donnait plusieurs prises unies à un tiers, un quart, ou un grain entier d'opium. Il cite aussi Lynn Regis, qui employait cette association et en obtenait les meilleurs effets. Les doses de ces deux médicaments réunis ont été quelquefois portées bien loin. J'ai plusieurs fois obtenu les plus heureux effets de la méthode de Vandenzande ; mais je ne l'ai jamais suivie telle que l'auteur l'indique, c'est-à-dire que je n'en ai pas fait mon unique moyen de traitement ; je l'ai toujours fait précéder des évacuations sanguines proportionnées à l'intensité de la phlegmasie. De cette manière, le calomélas uni à l'opium m'a plusieurs fois procuré des succès que je n'aurais jamais obtenus des antiphlogistiques seuls. J'ai toujours remarqué que, lorsque la salivation s'établissait, les accidents péritonéaux cessaient comme par enchantement. Cette espèce de fluxion artificielle des glandes salivaires opère la plus puissante révulsion. On couvrirait le corps de vésicatoires, qu'on ne déplacera pas aussi bien l'inflammation du péritoine. L'excitation transportée aux glandes salivaires n'est d'aucun danger, leur inflammation se termine naturellement par un flux abondant de salive ; et cette maladie artificielle en guérit une bien grave. La substitution est toute favorable, le médecin ne saurait trop la rechercher. J'associe presque constamment l'opium au calomélas, parce que j'ai vu plusieurs fois le calomélas seul ou uni à la jusquiame, agir sur la villosité intestinale et déterminer une diarrhée quelquefois avantageuse, et quelquefois aussi fâcheuse que la périto-

nite : mais lorsqu'il est uni à l'extrait thébaïque, il n'a plus d'action sur l'intestin, il ne détermine que la surexcitation des glandes salivaires. Le calomélas n'agit pas seul dans ces circonstances, l'opium coopère à la guérison, non seulement en rendant les nerfs des intestins moins impressionnables à l'action du mercure, mais en calmant les nerfs du péritoine de manière à détruire le stimulus qui y entretenait la fluxion, et à le faire céder plus aisément à l'action révulsive de la salivation. Malgré le désir que j'aurais de rapporter ici un des faits de péritonite puerpérale, traitée par la méthode de Vandenzande, j'en reconnais l'impossibilité : mes notes se sont égarées, et ma mémoire n'est pas assez fidèle pour m'en fournir les détails. J'y suppléerai par un fait de succès observé chez une jeune dame enceinte qui, je n'en doute point, lui a dû son salut.

Obs. 71^e. M^{me} Renard, âgée de vingt-cinq ans, est douée d'une mobilité nerveuse si grande, qu'on peut la regarder comme dans un état de scélothyrbe perpétuelle. Toujours il faut qu'une partie de son corps soit en mouvement : lorsqu'elle est obligée de tenir ses membres et son corps en repos, le globe de l'œil s'agite d'un mouvement oscillatoire rapide, qui ne cesse que lorsqu'une partie du corps se meut. Elle était enceinte pour la troisième fois et arrivait à son quatrième mois sans accident, lorsqu'à la suite de veilles prolongées pendant quelques semaines, son agitation naturelle augmenta et alla jusqu'à occasionner quelques-uns de ces mouvements spasmodiques qui caractérisent l'hystérie commençante. Quelques douleurs vagues se firent sentir pendant

deux ou trois jours dans le bas-ventre , et devinrent si violentes, qu'elles arrachaient des cris à la malade. Je la trouvai couchée sur le dos , la tête et le tronc relevés par des oreillers. Le poids de la couverture lui causait de vives douleurs ; elle la tenait rejetée sur ses cuisses. L'abdomen était dur et légèrement ballonné ; le moindre attouchement aurait fait souffrir cruellement. Le pouls était très vîte et concentré, il semblait déprimé. On voyait sur la figure l'expression d'une profonde terreur. C'était le 22 octobre 1823. (Vingt sangsues sur l'abdomen , eau gommée et émulsionnée , julep tempérant , fomentations émollientes qui ne peuvent être supportées et qu'on remplace par les embrocations avec l'huile d'amandes douces.) Les symptômes continuèrent avec la même intensité, quelques efforts de vomissements augmentèrent chaque fois les souffrances. (Même boisson , une demi-once de sirop de karabé dans le julep , embrocations ; un grand bain ne peut être supporté.) Quatrième jour : les efforts de vomissement se calment ; aucun soulagement du côté du bas-ventre, qui se météorise. Je fais apporter un bain de siège, la malade y est mise dans la décoction de mauve et de tête de pavot. Pendant qu'elle s'y tient, les douleurs sont moins aiguës ; mais elles reparaisent aussitôt qu'elle en sort. Cinquième jour (quinze sangsues , mêmes boissons , bains de siège , demi-lavements émollients et dix gouttes de laudanum liquide) : les sangsues donnent peu de sang , causent beaucoup d'agitation , et disposent au resserrement hystérique de la gorge. Les douleurs abdominales n'en éprouvent aucun soulagement. Le

ventre se tuméfie davantage et fait craindre un épanchement, ce dont il n'est pas possible de s'assurer à cause de son extrême sensibilité. (Douze grains de calomélas à prendre en cinq paquets, de deux en deux heures; même boisson, demi-bain.) Vers le soir, le calomélas détermine des évacuations abondantes sans soulagement. Septième jour (douze grains de calomélas et deux grains d'extrait gommeux d'opium; mêmes moyens). Huitième jour: les évacuations alvines sont arrêtées, tous les accidents persistent, le volume du ventre augmente. (Calomélas et opium id., boissons id.) Dans le courant de la journée, les gencives se gonflent, et pendant la nuit la salivation la plus complète s'établit. Le changement fut si prompt, que j'avais de la peine à y croire. Les douleurs furent de suite apaisées, et en moins de trois ou quatre jours la tuméfaction de l'abdomen disparut, excepté ce qui commençait à dépendre de la grossesse. Les gargarismes avec l'acétate de plomb à haute dose calmèrent la salivation; et la péritonite se trouva parfaitement guérie.

Cette action révulsive du mercure par les glandes salivaires a quelque chose de si merveilleux, que j'en suis toujours surpris moi-même; je pense, avec M. Vandenzande, que c'est de cette manière que le calomélas agit dans la péritonite. Je pense aussi qu'il pourrait être utile dans beaucoup d'autres maladies inflammatoires, ainsi que je l'ai prouvé dans un mémoire inséré dans un des derniers cahiers (de 1823) du Journal général de médecine. Dans cette maladie, les symptômes étaient si inflammatoires, que je n'ai osé recourir à l'opium à faible dose, que

pour calmer le vomissement. Plus tard, je l'ai associé au calomélas à la dose de deux grains pris en huit heures. Il n'en est résulté ni narcotisme, ni même la plus légère somnolence. Il a favorisé la stimulation salivaire, en s'opposant à l'action purgative; celle-ci aurait continué à faire une diversion et aurait peut-être empêché la salivation. A mesure que la révulsion salivaire enlevait au péritoine les matériaux de l'inflammation, l'opium en combattait le premier élément en calmant l'irritation nerveuse.

Je ne ferai que mentionner une observation très curieuse d'irritation extrême du bas-ventre, que j'appellerai volontiers péritonite nerveuse, tant les douleurs étaient violentes et aiguës par moments. Je l'observai aux environs de la fête de Pâques 1824, chez une jeune dame mariée depuis peu de jours. Les saignées, les sangsues, les antispasmodiques les plus variés, les bains, les fomentations, les lavements, rien ne fut négligé. Chaque moyen nouveau produisait un soulagement passager de deux ou trois jours. Après six semaines d'alternatives de souffrances et de calme, je me décidai à employer la méthode de Vandenzande, et de suite douze grains de calomélas furent associés à deux grains d'opium et donnés en cinq paquets. Les douleurs furent un peu soulagées et ne se calmèrent entièrement qu'au bout de cinq jours, lorsque la salivation s'établit. Les gargarismes avec l'extrait de saturne et le laudanum l'arrêtèrent. On peut appliquer à cette observation toutes les réflexions que j'ai faites sur la précédente.

M. Vandenzande propose une espèce de traite-

ment prophylactique pour prévenir la péritonite, lorsque la dame en couches lui paraît dans les conditions propres à en favoriser le développement. « Immédiatement après la délivrance, l'accouchée fait usage d'une potion calmante, dans laquelle il entre plus ou moins de sirop de pavot blanc ou de laudanum liquide, selon qu'elle a souffert, ou qu'elle est sujette aux arrière-maux. » Et si, par une cause quelconque, la matrice se contracte faiblement après l'accouchement, il prescrit des frictions sur la région hypogastrique, avec un liniment volatil camphré et opiacé (pages 85 et 84). C'est encore à de petites doses de sirop de pavot blanc qu'il a recours pour calmer la trop grande susceptibilité de l'estomac, lorsqu'elle s'oppose à l'administration du calomélas. C'est peut-être à une précaution à peu près semblable que je dois le bonheur d'avoir rarement rencontré des péritonites. Pour peu qu'un accouchement ait été laborieux, je prescris une potion calmante, dans laquelle entrent deux drachmes à demi-once de sirop de karabé, et je fais faire sur le bas-ventre des embrocations avec de l'huile opiacée ou du baume tranquille. Ces moyens suffisent ordinairement pour produire du calme. Si le bas-ventre devient douloureux, j'augmente la dose du sirop de karabé, je fais ajouter quinze à vingt gouttes de teinture de castoréum, et je fais appliquer sur l'hypogastre un large cataplasme d'armoise, de fleurs de coquelicot et un peu de farine de lin: une perte un peu plus abondante survient et les douleurs se calment. Je sens qu'ici on peut attribuer le succès à l'hémorragie, qui dégorge la matrice et consécu-

tivement le péritoine ; aussi je n'y insiste pas comme exemple de succès de l'opium. Cependant la sédation produite par le sirop de karabé peut concourir doublement à prévenir la maladie, 1^o en calmant l'irritation du péritoine, 2^o en calmant le spasme utérin et en favorisant ce relâchement si nécessaire à une perte un peu plus abondante.

Il n'est pas indispensable, dans la péritonite puerpérale, d'associer le calomélas à l'opium ; celui-ci est souvent très utile, quoique donné seul ou combiné avec les émoullients et les mucilagineux, en potion, en lavement ou en topique. M. Gasc nous offre plusieurs observations dans lesquelles les anodins ont évidemment contribué à la guérison. En général, dit-il à la fin de sa savante dissertation, il faut insister sur l'emploi des narcotiques et des calmants, dans la vue de diminuer les douleurs qui sont intolérables. Il s'appuie de l'autorité de Sydenham, de Van-Swiéten, de Chambon, de Sarcone et de Pinel. Qu'on se rappelle bien que, dans une maladie dont les progrès sont si prompts et si souvent funestes, on ne doit jamais perdre du temps dans une coupable expectation. Il faut donc s'appliquer à la reconnaître dès le principe. Alors un traitement actif et sagement dirigé peut être salutaire ; tandis que, si on laisse passer ce moment favorable, tout peut devenir inutile. En effet, quelle confiance peut-on avoir dans les remèdes, lorsque la péritonite bien développée est accompagnée de ces épanchements séropurulents qu'on trouve dans l'abdomen après la mort ?

Il nous resterait à parler de l'emploi de l'opium pendant le cours de la péritonite. Je n'en possède

aucune observation, et je n'ai pu en trouver aucune dans laquelle les narcotiques aient paru triompher de la maladie. Dans l'une des observations précédentes, l'opium n'a été administré qu'après les évacuations sanguines. On peut juger, par ses effets, des précautions qu'il faut dans son administration. Alors, en effet, les capillaires sanguins sont remplis de sang, la fièvre est allumée, il y a diathèse inflammatoire; l'opium ne saurait être que nuisible. Cependant, des fomentations anodynes, des embrocations avec l'huile opiacée, peuvent être avantageuses. Elles agissent localement; leur effet stupéfiant ne se porte jamais sur l'encéphale; on n'a jamais à en redouter le narcotisme. Ce n'est qu'au début de la maladie, avant que l'inflammation soit formée, et à la fin, lorsque la diathèse inflammatoire est dissipée, que les opiacés peuvent être utiles. Leur dose ne peut pas être bien précisée; elle dépend du degré de susceptibilité nerveuse, et surtout de l'irritation du système nerveux cérébral. En général, un ou deux grains d'opium dans les vingt-quatre heures sont suffisants, à moins que quelque circonstance majeure n'en nécessite des doses plus grandes. Alors le praticien se conduira avec la sagacité et la sage hardiesse que lui inspireront la maladie et son expérience. Nous avons vu également que, dans la péritonite puerpérale, le suc de pavot peut prévenir et faire avorter une maladie imminente; enfin, nous avons vu que son association au calomélas, rend plus prompte et plus facile la salivation révulsive.

Si dans la péritonite aiguë, dont la durée est courte, et qui peut être modifiée très avantageuse-

ment par les moyens curatifs , l'opium est impuissant pour opérer cette heureuse modification, peut-on en attendre quelque secours, lorsque la maladie a pris en quelque sorte son droit de domicile sur le péritoine, que cette membrane a acquis une épaisseur plus considérable, ou lorsqu'elle est déjà en partie désorganisée, ou enfin lorsqu'elle contient ces épanchements séro-purulents, si fréquents dans la péritonite chronique? Je le dis avec assurance, l'opium ne peut rien dans ces cas. Lorsqu'on a cru lui trouver une action résolutive, on lui a attribué ce qui n'était que l'effet du temps, du travail même de l'organe malade, ou des autres moyens employés. Aussi, n'ai-je à cet égard à communiquer aucune observation concluante; ce que je dis là n'est point une proscription de l'opium dans la péritonite chronique; c'est la simple indication de son inutilité comme moyen curatif; car, dans le cours quelquefois très long de cette maladie, une agitation extrême, une insomnie opiniâtre, des douleurs très aiguës, en réclament souvent les bienfaits. Nous ne pouvons signaler tous les cas où il peut alors convenir, ni la manière de l'administrer: chaque praticien sait assez ce qu'il a à faire et à espérer. Bien des fois M. Broussais l'a employé (1); il en a obtenu du calme, du soulagement dans les douleurs; mais jamais il ne l'a vu prévenir la terminaison fatale. Il conseille cependant (page 523) l'opium comme calmant sur le déclin de la maladie, lorsque la réac-

(1) Tome 2, obs. 41, page 409, obs. 44, 45, 48 et suivantes.

tion est tout-à-tait tombée, et qu'il ne reste plus qu'une sensibilité locale.

Il est une espèce de péritonite traumatique ou physique, qui dépend d'une plaie, d'une contusion, et le plus souvent d'une hernie étranglée. Cette affection, presque toujours locale et très limitée, fait espérer les meilleurs effets de l'opium. Lorsque l'inflammation débute, et que la cause n'agit plus, les narcotiques sont le moyen assuré d'en borner les progrès, et le plus souvent de la dissiper.

Obs. 72^e. M. Roche portait depuis Plusieurs années une hernie inguinale droite. Il avait un bandage qui ne la maintenait que très imparfaitement réduite, et qui n'empêchait point l'intestin de s'échapper au moindre effort. Heureusement la réduction en était facile, et il la faisait rentrer lui-même. Mais au commencement de novembre 1817, il ne put la réduire, et tous les accidents de l'étranglement se manifestèrent; l'abdomen devint douloureux, les vomissements se déclarèrent, et la constipation eut lieu. D'inutiles tentatives de réduction furent faites pendant quatre jours. Les accidents allaient en augmentant; les matières fécales étaient rendues par le vomissement; l'abdomen était tendu et météorisé, et le malade était dans un état de prostration inexprimable. Les cataplasmes, les bains avaient été employés pour favoriser la réduction. L'opération devenait inévitable. Je ne vis le malade que dans ce moment. On me cacha les tentatives qu'avaient faites deux estimables confrères; j'opérai le taxis avec assez de bonheur pour réduire la hernie; je fis remplacer le bandage par un bandage mieux confection-

né. (Eau de veau, fomentations émollientes, lavements émollients.) Les douleurs de l'abdomen ne furent point soulagées; la péritonite était imminente. Je fis donner le soir une once de sirop diacode dans une potion tempérante, et trois demi-lavements avec cinq gouttes de laudanum dans chacun. Cette dose d'opium provoqua un sommeil profond qui dura jusqu'au lendemain, et pendant lequel les douleurs se dissipèrent presque complètement. Il resta quelques maux de reins, de la pesanteur de tête et quelques borborygmes; mais dès ce moment il n'y eut plus de crainte de maladie, et M. Roche ne s'est senti de rien.

Ce fait est un des plus ordinaires, il se présente tous les jours dans la pratique médicale. Il prouve que les accidents qui font craindre une péritonite grave se dissipent aisément lorsqu'ils sont dus à une cause physique; tandis qu'il n'en est pas de même lorsqu'ils proviennent d'une cause interne. Cette remarque, que j'ai faite depuis long-temps, n'est pas applicable au seul péritoine. La raison qu'on puisse en donner, c'est que dans les cas d'irritation par cause physique, le mal est tout-à-fait local; il est limité à la place même où la cause a agi; tandis que dans le second cas, la péritonite, quoique maladie locale, succède en quelque sorte à l'affection générale d'un grand système: la cause a agi loin d'elle et sur un organe ou sur un système dont la réaction s'est opérée sur le péritoine; mais l'économie entière est déjà malade. Quoi qu'il en soit, l'irritation des nerfs cérébraux a cédé à l'opium, et elle lui cédera dans tous les cas analogues.

Pour ne rien oublier, il faudrait parler de l'inflammation de la tunique vaginale du testicule; mais cette phlegmasie est rare ou rarement seule, et les plus simples antiphlogistiques suffisent pour la dissiper. Je n'ai rien, absolument rien à en dire: tout serait conjecture. Je ferai observer que sa position la mettant dans un rapport presque direct avec la peau, c'est en topique, et surtout en cataplasme, qu'il faudra employer l'opium, s'il est nécessaire, pour en calmer les souffrances.

Les rapprochements qu'on peut faire entre les membranes synoviales et les membranes séreuses devraient m'imposer l'obligation d'en parler aussi; mais je ne sais rien qui soit relatif à notre sujet, tout serait hypothétique. On peut leur faire l'application de ce que je viens de dire au sujet de la tunique vaginale et de ce qui concerne les trois périodes de l'inflammation en général.

Section troisième.

INFLAMMATION DES MEMBRANES FIBREUSES.

Le nombre et la variété des maladies d'un organe ou d'un système sont relatifs à sa structure plus ou moins complexe, et à la multiplicité des fonctions qu'il exécute. Sous ce rapport, aucun système ne doit être exposé à un moins grand nombre de maladies que le fibreux, puisqu'il en est peu qui présentent autant de simplicité dans leur organisation et qui aient si peu de fonctions à remplir. Qu'il soit disposé en membrane ou en faisceau, sa structure est toujours la même; toujours ce sont des fibres de même nature réunies par un tissu cellulaire dense; et il n'entre dans cette organisation que ce qu'il faut de vaisseaux et de nerfs pour entretenir la vie de nutrition. Les fonctions sont en quelque sorte plus simples encore: ce système ne remplit qu'une fonction passive, tout se borne chez lui à résister aux tractions auxquelles il est exposé; et encore cette résistance n'est-elle qu'une force d'inertie, elle

n'est point un acte. Il n'est le siège d'aucune exhalation, d'aucune sécrétion; il ne s'y opère que la nutrition, et cette fonction de tous les organes n'y est pas même très active; elle ne lui fait point éprouver, suivant le degré d'embonpoint, ces changements de volume auxquels sont sujets les organes doués d'une nutrition rapide; ce qu'une membrane fibreuse est chez un individu gros et replet, elle l'est également chez un individu réduit au marasme. Long-temps il a été regardé comme insensible, mais Bichat a démontré le moyen d'en prouver la sensibilité, même en santé. Dans la maladie, peu d'organes font éprouver d'aussi vives douleurs que ce système, lorsqu'il est enflammé surtout. De même que les autres membranes, les fibreuses possèdent les deux ordres de nerfs cérébraux et ganglionnaires, et sont exposées à l'irritation de tous les deux, d'où résultent, d'une part, augmentation de la sensation cérébrale ou douleur, d'autre part, augmentation de la sensation ganglionnaire, appel et afflux des liquides et inflammation. Dans beaucoup de cas, la sensation cérébrale semble prédominer; aussi voit-on fréquemment les maladies de ces membranes s'accompagner de douleurs atroces, pendant qu'à peine il existe le plus léger gonflement. Remarquons aussi que, dans d'autres circonstances, l'affection semble ne porter que sur le système nerveux ganglionnaire. Combien de tumeurs blanches, véritables inflammations des capsules fibreuses articulaires, se développent et arrivent à un volume énorme, avant que le malade se soit aperçu de son affection autrement que par la gêne qu'elle lui cau-

se : aucune douleur n'a eu lieu, parce que l'irritation n'a point porté sur le système nerveux cérébral ; le système ganglionnaire seul irrité , a seul produit les phénomènes qui étaient de sa dépendance. Souvent aussi , au lieu d'être isolément affectés , les deux systèmes nerveux le sont simultanément , et le malade éprouve des douleurs atroces, en même temps que la partie souffrante augmente de volume. Déjà cette distinction nous indique les ressources qu'on peut espérer de l'opium, et les cas où il pourra être de quelque utilité.

Je ne parle point de la disposition continue des membranes fibreuses , il n'est personne qui ne connaisse l'anatomie générale de Bichat, et qui ne sache la manière brillante dont il a envisagé cette disposition. Je crois devoir seulement la rappeler , parce que c'est à elle , sans doute , que sont dus cette extrême mobilité de la plupart des affections du système fibreux , et ces déplacements si fréquents et si variés.

Rhumatisme.

Le rhumatisme est-il une inflammation des muscles ou des organes fibreux , aponévroses , tendons, ligaments et capsules ? Telle est la question qu'il est permis de se faire , quand , après avoir étudié cette affection dans les livres , on l'observe sur les malades.

Les médecins qui ont reconnu un rhumatisme musculaire , se sont donné bien du tourment pour trouver des observations illusoire sur lesquelles ils pussent asseoir leur opinion. Leurs efforts à ce sujet

sont bien loin de convaincre. Quelques faits bien rares prouvent que les muscles, ou plutôt que le tissu cellulaire intermusculaire, ne sont pas étrangers à l'inflammation. Si à ces faits, qu'il est bien facile de compter, on oppose la somme immense de ceux qui prouvent l'intégrité absolue des muscles dans le rhumatisme, tandis qu'ils établissent tous que le système fibreux est constamment le siège de la maladie, on commencera à douter sinon de la possibilité du rhumatisme musculaire, au moins de sa fréquence, et peut-être se demandera-t-on si le rhumatisme n'est pas toujours fibreux. J'exerce la médecine dans une ville où l'humidité du sol et de l'atmosphère rend le rhumatisme en quelque sorte endémique (1), et ma position fonctionnelle (2) me met en outre dans le cas de l'observer plus fréquemment peut-être que personne. Depuis longtemps je me suis convaincu que le rhumatisme n'était jamais l'inflammation que du système fibreux. Cette opinion exigerait des développements qui se trouveraient déplacés ici; je me bornerai à exposer les principales raisons sur lesquelles je la fonde. 1^o Le système musculaire forme autant d'organes distincts et isolés qu'il y a de muscles; bien mieux, chaque fibre est indépendante de sa voisine: tandis que le système fibreux forme un tout continu. Cette disposition anatomique rend compte de la mobilité excessive du rhumatisme, comme maladie fi-

(1) Le Traité du rhumatisme de Rodamel, enlevé trop tôt à la science, prouverait cette assertion, si elle n'était pas connue.

(2) Médecin de la prison de Roanne,

breuse ; si en effet il était une affection musculaire, on concevrait difficilement comment il pourrait, avec autant de célérité, se transporter d'un organe à un autre. 2° Un rhumatisme aigu se manifeste et occupe le milieu d'un ou de plusieurs membres, ce sera un rhumatisme musculaire. Un moment après, le mal abandonne son siège primitif et envahit un plus ou moins grand nombre d'articulations ; il devient rhumatisme fibreux. On le retrouve un peu plus tard sur le milieu des membres, quelques heures après sur les parties fibreuses des articulations, et ainsi de suite pendant quelquefois des mois entiers. Peut-on sérieusement croire à cette conversion si variée de la même maladie, tandis que tout s'explique si facilement en ne reconnaissant qu'un seul rhumatisme ? 3° Rien jusqu'à présent n'a prouvé que les muscles fussent le siège du rhumatisme ; les observations rapportées ne sont rien moins que concluantes. 4° Tout prouve, au contraire, que le système fibreux est le siège réel de cette affection : très souvent le rhumatisme ne se fixe que sur des organes fibreux dont l'inflammation devient alors manifeste par le gonflement qui y survient : jamais un rhumatisme aigu ne parcourt ses périodes lorsqu'il est un peu intense, sans déterminer le gonflement de quelques parties évidemment fibreuses dans le voisinage des articulations, lors même qu'il a son siège sur la partie moyenne des membres, et qu'on présume que la maladie est dans les muscles. Cette circonstance du siège de la douleur dans la partie moyenne du membre, ne serait une preuve que les muscles sont affectés, qu'autant qu'ils occuperaient seuls cette

partie ; mais on y trouve les vastes aponévroses d'enveloppe, les aponévroses inter-musculaires ou d'insertion, les aponévroses des muscles, les tendons, le périoste, les gâines fibreuses, etc. Voilà assez de parties fibreuses qui peuvent être, dans le milieu des membres, le siège du rhumatisme aussi bien que les muscles. Ainsi, le rhumatisme occupe visiblement le système fibreux : l'analogie vient corroborer cette idée, et les faits viennent la confirmer. J'ai vu deux ou trois rhumatismes de la cuisse se terminer par de vastes dépôts : à l'ouverture, que l'amas fût sus ou sous-aponévrotique, le foyer en a toujours paru siéger sur l'aponévrose et dans le tissu cellulaire, et jamais dans les muscles. J'en ai vu un dans la circonstance dont le périoste était l'organe enflammé et avait sécrété la matière purulente.

5° Le rhumatisme laisse toujours après lui de la roideur ; en l'examinant attentivement, cette suite de la maladie tient à un état particulier des parties fibreuses des articulations, et non à une disposition quelconque des muscles.

Si cet énoncé n'est pas suffisant pour convaincre, il l'est au moins pour justifier mon opinion. Ainsi, je préviens qu'il n'y a point de rhumatisme musculaire pour moi, et que le rhumatisme fibreux est le seul que je reconnaisse. Quoique je n'aie encore parlé que du rhumatisme, comme étant l'inflammation du système fibreux, il ne faut point croire qu'il en soit l'unique inflammation. Ce système peut être enflammé de bien d'autres manières, comme nous le verrons bientôt.

D'après ces considérations, nous avons à examiner

l'action de l'opium sur tous les modes de rhumatisme. Il est une espèce de douleur qui se fixe sur les troncs nerveux principaux; elle est désignée sous le nom de névralgie, on la confond souvent mal à propos avec le rhumatisme; elle en diffère beaucoup, et elle demande aussi son traitement particulier et indépendant: elle ne peut trouver place dans notre cadre.

Le rhumatisme se manifeste à des degrés bien différents et sur des parties qui le rendent plus ou moins grave. S'il est léger et fixé sur un point peu étendu, il est local et ne produit point de réaction sur l'appareil circulatoire, il est sans fièvre. S'il est intense, c'est-à-dire étendu sur une large surface ou à plusieurs parties à la fois, la réaction a lieu, et il y a fièvre et diathèse inflammatoire. Quelquefois il débute lentement et d'une manière tout-à-fait locale, alors il est sans fièvre. D'autres fois il débute brusquement, et alors, à moins qu'il ne soit limité à un très petit nombre de parties, le mouvement de fièvre inflammatoire a lieu même avant que les douleurs soient bien déterminées. Cette distinction, qui serait insignifiante dans tout autre cas, devient pour nous du plus grand intérêt, puisque c'est sur elle qu'est basé en partie le succès qu'on peut espérer de l'opium. Elle nous indique de suite que nous ne devons pas songer aux narcotiques toutes les fois qu'il y a fièvre inflammatoire, ce serait un moyen assuré d'augmenter les accidents, en ajoutant à la plénitude de la circulation et en déterminant les congestions cérébrales. Elle nous laisse entrevoir quelque espérance de succès lorsque la maladie est locale et peu étendue; alors l'opium pourra avoir prise contre elle,

en combattant l'irritation des nerfs cérébraux qui cause la douleur. Malgré les succès que ce médicament promet dans une maladie dont le caractère principal est la douleur, avouons d'avance qu'elle est le plus souvent le jouet de toutes les méthodes de traitement les mieux combinées, et qu'après avoir résisté aux moyens les plus rationnels, elle cesse d'elle-même ou sous l'influence du remède le plus insignifiant ; ou enfin qu'elle ne disparaît sur un point, que pour se transporter sur un autre, et y sévir avec autant de fureur qu'elle l'a fait dans le lieu de son siège primitif.

Obs. 73^e. M. Laurenson, avoué, âgé de trente-trois ans, d'un tempérament nerveux et irritable, fait un petit voyage à pied, marche vite et prend très chaud, puis se met sur une carriole ouverte de tous les côtés et par un temps froid et humide : c'était en novembre 1824. Il se couche, ne peut se réchauffer, et le lendemain il se sent le cou roide et douloureux. Il garde le repos et essaye de se faire transpirer. La roideur du cou se dissipe, et une douleur très aiguë se fixe sur l'épaule gauche ; le moindre mouvement était très douloureux, et la maladie paraissait fixée dans la capsule articulaire. Quelques moyens ayant été employés inutilement par le malade, je lui conseillai des frictions avec l'éther sulfurique, dans lequel on avait dissout vingt grains d'extrait thébaïque par once de véhicule ; et après chaque friction, je fis couvrir l'épaule avec du coton cardé et du taffetas gommé. M. Laurenson fit plusieurs frictions dans l'après-midi et la soirée. Le lendemain matin, il ne sentit plus sa douleur.

Voilà bien certainement une des circonstances où l'opium devait trouver le plus de certitude de succès : la douleur était locale, récente et chez un homme qui n'avait jamais été atteint de rhumatisme, et elle n'était point accompagnée de réaction fébrile ; il n'y avait qu'irritation du système nerveux cérébral : aussi a-t-il réussi de la manière la plus prompte et la plus complète. J'ai obtenu presque constamment du succès dans les cas semblables ; et ces cas se présentent fréquemment à Lyon, surtout dans les temps froids et humides. Très souvent je remplace cet éther opiacé par un liniment opiacé, et souvent aussi par des cataplasmes huileux arrosés de laudanum liquide de Sydenham. Je dois avouer que ce dernier moyen m'a procuré des succès moins certains et moins francs que les deux autres. Je l'ai vu souvent calmer la douleur et favoriser en même temps le gonflement de la partie malade. Scudamore (1) recommande beaucoup les emplâtres opiacés ; il en a fait un usage fréquent dont il n'a eu qu'à se louer, comme on peut le voir dans son observation quatrième, où il s'agit d'une dame qui avait à la cuisse un rhumatisme qui céda à un emplâtre d'opium appliqué autour de la hanche ; dans sa sixième observation, où son emplâtre fut employé avec le même succès chez un jeune homme atteint d'un violent lombago : l'observation douzième en est aussi un exemple de succès. Son emplâtre est de l'opium étendu sur un morceau de peau, d'une dimension proportionnée à l'étendue du mal.

(1) Traité sur la nature et le traitement du rhumatisme, 1820.

M. Chrétien, de Montpellier, nous offre aussi des observations (1) qui prouvent en faveur de cette thérapeutique locale dans le rhumatisme, toutes les fois que la douleur est aiguë et sans fièvre. Il emploie avec succès une dissolution concentrée d'opium dans de l'alcool, dont il fait sa teinture opiacée; et lorsqu'elle contient du camphre, c'est la teinture camphrée et opiacée : il les administre en frictions.

J'ai souvent réussi par la méthode de Scudamore que j'employais sans la connaître, dans ces douleurs rhumatismales qui parcourent les différentes parties du crâne, surtout chez les dames, et dont le siège paraît être sur le périoste ou sur la dure-mère; quelques grains d'opium étendus sur un morceau de taffetas d'Angleterre et appliqués sur la partie souffrante, ou le plus près possible, calment assez souvent ces douleurs.

Obs. 74^e. M. Roux, boulanger au Moulin-à-Vent, avait déjà eu, à deux ou trois ans d'intervalle, un rhumatisme aigu général qui l'avait constamment retenu près de trois mois au lit, ou tout au moins si roide et si souffrant, qu'il pouvait à peine marcher un peu. Dans le courant de mars 1825, il s'exposa, en sortant du four, plusieurs fois imprudemment au vent du nord le plus violent. Il fut pris subitement d'une roideur de tout le corps, il ne put remuer aucune partie sans souffrir beaucoup, et plusieurs jointures se gonflèrent. La partie postérieure du cou était la plus douloureuse, c'était à elle que se

(1) De la méthode iatrapeutique, pages 121, 124, 126, 131, 136, 140, 145, 146.

rapportaient presque toutes les souffrances des autres parties, qui y venaient en quelque sorte retentir. Le pouls était plein et dur, et la peau chaude et parfois un peu balitueuse. La langue était couverte d'un enduit grisâtre, et la tête était très douloureuse. La disposition du malade à la transpiration me fit conseiller seize gouttes d'ammoniaque dans une potion, qui fit beaucoup suer. Le malade, au lieu d'en être soulagé, fut plus roide et plus souffrant, les jointures se tuméfièrent beaucoup, et la tête devint lourde et même un peu embarrassée. Je ne revis le malade que le surlendemain, son état était le même. La plénitude du pouls me décida, et je pratiquai une large saignée; seize onces de sang furent tirées. (Eau de veau et de feuilles d'oranger, potion calmante, coton cardé recouvert de taffetas gommé autour des membres, fumigations avec le benjoin sous la couverture.) La fièvre tomba un peu, et lorsque je vis le malade le surlendemain, il était moins agité; cependant le pouls était encore accéléré, les douleurs n'avaient rien perdu de leur intensité, les poignets, les coudes, les pieds et les genoux étaient toujours gonflés. (Seconde saignée de douze onces, mêmes remèdes.) Deux jours se passèrent avant que je revisse le malade, le pouls était devenu à peu près naturel: les douleurs du cou étaient toujours les mêmes et interdisaient toute espèce de mouvement au malade; roideur et gonflement des muscles comme auparavant. (Boissons émoullientes, une once de sirop de morphine et huit grains de poudre tempérante de Sthal dans une potion calmante; sur la partie postérieure du cou, frictions avec le lini-

ment suivant : Prenez extrait thébaïque trente grains ; dissolvez dans eau de fleur d'oranger une once ; mêlez avec huile d'amandes douces deux onces ; agitez chaque fois que vous vous en servez : coton autour des membres : fumigations continuées.) Sous l'influence des frictions et de la potion, les douleurs furent calmées, et le sommeil revint avec d'autant plus de satisfaction pour le malade, qu'il n'avait pas dormi depuis quinze jours. Les douleurs du cou ne reparurent plus, il ne resta plus que la roideur et l'engorgement des membres, qui se dissipèrent assez rapidement pour permettre au malade de se lever après trois semaines de maladie ; et au bout de quatre semaines, il ne s'apercevait plus que d'une gêne légère dans les articulations qui avaient été malades ; je lui ai conseillé d'aller affermir sa guérison aux eaux d'Aix en Savoie.

Cette observation est bien propre à confirmer la justesse de nos premières réflexions sur le siège du rhumatisme. Tout le corps est perclu, et nous voyons le gonflement des parties fibreuses nous dire assez hautement : C'est là qu'est le véritable siège de la maladie. Ainsi, les douleurs qui étaient plus fortes et plus aiguës au cou, avaient leur siège sur les parties aponévrotiques de cette région : l'analogie nous le fait penser, puisque le siège a été manifeste partout où il y a de ces organes. Une distinction qu'il nous importerait de faire, c'est le siège précis du rhumatisme sur les membranes fibreuses et sur les faisceaux fibreux. Malheureusement la nature n'a pas établi cette différence. Partout où il y a des fibres albuginées, qu'elles soient réunies en faisceaux

ou en membranes , le rhumatisme sévit indistinctement ; comment cela pourrait-il être autrement , puisque la nature n'a point posé de limite entre les membranes et les faisceaux ? leur structure est la même , la forme n'y apporte pas le moindre changement : si bien que nous voyons alternativement des membranes aponévrotiques se condenser en quelque sorte en tendons , et des tendons s'épanouir en membranes. Ici , par conséquent , nous ne pouvons pas examiner isolément le rhumatisme des membranes fibreuses et le rhumatisme des tendons et des ligaments. La maladie ne permet point de distinction ; elle est commune à tout le système fibreux , elle sévit à la fois sur toutes ses parties. Je n'ai point essayé les opiacés tant que la douleur coïncidait avec la fièvre inflammatoire ; je suis convaincu qu'ils auraient été nuisibles : jamais alors la congestion cérébrale ne se fait avec plus de facilité que dans le rhumatisme. Chez M. Roux , j'ai voulu d'abord dissiper la diathèse inflammatoire et apaiser la fièvre , avant de prescrire l'opium tout à la fois à l'intérieur et à l'extérieur. Le succès a été complet : le sommeil est revenu , ce que j'attribue au sirop de morphine ; et la douleur cervicale a été calmée par les frictions avec le liniment opiacé indiqué. L'opium n'a produit que l'effet qui dépend de ses propriétés connues , il a calmé l'irritation et la douleur et il a provoqué le sommeil ; mais il n'a rien fait pour la tuméfaction des organes fibreux. D'autres moyens deviennent nécessaires pour combattre cet engorgement inflammatoire ; c'est faute d'avoir bien distingué les états différents du rhumatisme

qu'on est si peu d'accord sur les effets de l'opium. Non, sans doute, ce narcotique ne guérit point le rhumatisme, parce qu'il n'a aucune action résolutive qui puisse le faire agir sur les tissus fibreux engorgés : toutes les fois que vous le donnerez dans ce but, vous échouerez : mais il peut aider la guérison, en calmant les douleurs dont le rhumatisme s'accampagne ; et dans cette administration, il faut encore faire attention à deux choses, afin de ne pas accuser injustement l'opium d'être inefficace, ou même nuisible : quelque violentes que soient les douleurs, s'il y a fièvre inflammatoire, abstenez-vous de l'opium ; il ne peut qu'être nuisible, il déterminera une métastase funeste sur le cerveau. Lors même qu'il n'y a plus de fièvre, si la douleur tient au gonflement, à l'extension de la partie, par la distension des capillaires gorgés de fluide, l'opium ne produira point le calme désiré ; il faut auparavant désemplir le système circulatoire général, il faut dégorger les capillaires de la partie malade : autrement, loin de calmer, il peut ajouter à la douleur en ralentissant la circulation générale et capillaire. C'est en analysant ainsi l'effet de chaque médicament dans les cas déterminés, et en en faisant une sévère application, qu'on parvient à des résultats qui ne paraissent plus contradictoires.

Obs. 75^e. M. N., au printemps de 1821, fut atteint d'un rhumatisme aigu des plus intenses. Tous les membres étaient pris : des douleurs atroces se faisaient sentir de tous les côtés, et le moindre mouvement les redoublait. La peau était chaude et le pouls plein et élevé. Cet état durait depuis trois

jours, lorsque je vis le malade. Une saignée me parut urgente, et je ne pus vaincre la résistance du malade. J'essayai alors de provoquer une sueur abondante à l'aide d'une potion calmante ammoniacée et des fumigations de benjoin faites sous la couverture, pour imiter jusqu'à un certain point les bains de vapeur. La diaphorèse s'établit et le malade transpira beaucoup, parce qu'on la favorisa avec des boissons chaudes. Il n'en résulta aucun soulagement. J'insistai de nouveau sur la saignée, mais infructueusement. Je me vis réduit à ne prescrire que les tempérants, eau de poulet, julep tempérant, diète absolue. Lorsque le lendemain, cinquième jour de la maladie, je me présentai chez le malade, l'air contraint et embarrassé de tout le monde m'avertit que je ne possédais plus la confiance, et l'on me soumit une ordonnance dans laquelle je vis figurer l'opium à assez forte dose. Deux jours après, je m'informai de l'état du malade : il avait paru d'abord beaucoup mieux, les douleurs avaient été calmées, et il avait pu dormir : mais ce sommeil ne se dissipait presque pas, et les moments de réveil étaient marqués par le délire et un air de stupeur qui commençait à inquiéter. Le coma survint, et le lendemain le malade succomba.

L'administration intempestive de l'opium a été ici la cause de la mort. Un rhumatisme aigu, accompagné de fièvre inflammatoire, existait : c'était par les antiphlogistiques les plus prononcés qu'il fallait l'attaquer d'abord, les narcotiques ne pouvaient que devenir nuisibles en déterminant la congestion cérébrale et en dirigeant la fluxion sur le cerveau;

voilà ce qui devait arriver et ce qui est effectivement arrivé. Aussi je ne cite ce fait que pour insister sur l'attention avec laquelle on doit examiner l'état du malade avant de lui prescrire les narcotiques. Une erreur est une faute irréparable; elle est un crime, lorsqu'elle résulte de la légèreté avec laquelle on s'est décidé à leur administration. L'aveu sincère des mauvais effets d'un médicament sert mieux l'humanité, que toutes les histoires de succès souvent exagérés : il apprend à se tenir sur ses gardes et à éviter d'être nuisible tout en voulant être utile : *Cave ab opiò, maxime Vesperi propinando, stante inflammatorio stadio non convenit ob aliena et anomala nervorum mala; at fracta subinde, et caute quidem dari potest.* (Stoll., pars 5, p. 273, sect. tertia, febris rheumatica.)

Obs. 75^e. M^{me} Boucharlat, jardinière, âgée de trente-huit ans, forte et bien constituée, n'avait jamais éprouvé aucune atteinte de rhumatisme, lorsque, dans le mois d'octobre 1827, livrée aux occupations du jardinage, elle tint presque constamment les mains dans l'eau froide et en plein air pendant plusieurs jours. Elle ressentit d'abord tous les symptômes d'une forte courbature, et elle se fit transpirer. Tout le côté droit, depuis la hanche jusqu'à l'aisselle, fut pris d'une douleur atroce. La malade ne pouvait exécuter le moindre mouvement sans pousser des cris plaintifs; la respiration était presque impossible. La figure était animée, la langue blanchâtre et rouge, et le pouls était vite, dur et serré. (Dix-huit sangsues sur le côté douloureux, tisane avec la racine de guimauve et la fleur de

violette, looch blanc, cataplasmes émollients et huileux sur le côté.) Les sangsues saignèrent abondamment et la douleur fut amendée. Le surlendemain, la douleur reparut tout aussi intense, mais elle était limitée à l'hypocondre et au flanc droit. Dix sangsues la firent disparaître presque complètement. (Mêmes remèdes.) Quatre ou cinq jours après, des coliques violentes eurent lieu pendant deux heures, et les douleurs allèrent se concentrer dans la région iliaque gauche. La malade s'appliqua elle-même huit sangsues qui apaisèrent ce nouvel orage. Trois jours après, la cuisse gauche devint tout-à-coup le siège de douleurs aussi aiguës que les premières. La malade appliqua de nouvelles sangsues et n'en obtint aucun effet. Il lui était impossible de remuer sans souffrir cruellement; le pouls était petit et serré. (Large vésicatoire à la partie interne de la cuisse; potion calmante avec douze grains de poudre de Dower; même tisane.) Le vésicatoire fut pansé avec un grain d'acétate de morphine. La douleur se calma rapidement, elle était dissipée quatre heures après le pansement. Le lendemain, la malade supprima le sel de morphine, mais dans le jour les douleurs revinrent avec violence. L'acétate fut appliqué sur le derme, et les douleurs ne tardèrent pas à se calmer. Deux jours après, la cuisse droite faisait sentir une douleur assez vive pour effrayer la malade: j'y fis placer un vésicatoire qui fut pansé comme le premier. La douleur fut arrêtée. Depuis ce moment, un mois et demi s'est écoulé, et M^{me} Boucharlat ne s'est plus ressentie de ses douleurs.

Le succès que j'ai obtenu, dans cette circons-

tance , de l'application topique de l'opium sur le derme dénudé, me fait regarder la méthode endermique comme une ressource de plus contre le rhumatisme et contre bien d'autres maux. La maladie de M^{me} Boucharlat a débuté de manière à simuler une pleurésie intense. Bientôt la pleurodynie a disparu , et le rhumatisme s'est présenté avec ses attributs de mobilité qui ne permettent pas de le reconnaître. Le mouvement fébrile qui existait au début proscrivait les opiacés. Ce n'est que lorsque la douleur a été le seul élément de la maladie que j'y ai eu recours ; l'acétate de morphine a produit au-delà de ce qu'on pouvait attendre de bien. Est-ce le mode d'application qui a décidé son action plus prompte ? je le crois. Ces jours derniers , il m'a réussi de même chez M. Trouttet , qui conservait à l'épaule gauche une douleur très intense , suite d'un rhumatisme aigu qui avait été accompagné de beaucoup de fièvre. Plusieurs topiques calmants avaient échoué ; l'acétate de morphine sur le derme dénudé produisit un soulagement presque subit. Si dans ces deux cas la fièvre eût encore existé , aurait-il agi de même ? je ne le pense pas.

Les cas dans lesquels j'ai démontré les bons effets de l'opium ne sont pas les seuls : bien souvent le praticien trouvera l'occasion de le placer avantageusement pendant le cours de la maladie ; il n'est pas alors moyen curatif , mais il soulage, il calme les douleurs ; et , pourvu qu'il soit donné modérément et jamais de manière à produire cette congestion cérébrale qui opère toujours une révulsion funeste , il est d'un grand secours, il procure du som-

meil et du soulagement. Je le répète, il ne guérit pas, mais il fait attendre plus patiemment la guérison, il y dispose le malade. Tous les auteurs en offrent des exemples mille fois variés, tous les médecins en font l'expérience journalière. J'emprunterai à Scudamore le fait suivant (1).

« *Obs.* 77^e. Un Monsieur, âgé de quarante-deux ans, mince et d'une constitution en apparence délicate, mais jouissant en général d'une bonne santé, en 1818, à la fin de septembre, plein d'ardeur pour la chasse, marcha dans des champs humides; il fut d'abord attaqué d'un lombago: la douleur s'étendait autour de la hanche gauche, et en partie au bas de la cuisse. Il fut obligé de garder le lit ou la chambre pendant environ un mois. Une fois la douleur quitta les lombes et la hanche, et se porta au genou et au jarret. La partie fut fomentée et la douleur revint encore à la hanche. Les ventouses et quinze sangsues appliquées sur la hanche n'apportèrent aucun changement; un vésicatoire fut avantageux. La poudre de james produisit une abondante transpiration, mais sans avantage sensible. Il se rétablit graduellement de cette attaque, et, en décembre, il retourna encore à la chasse, marchant de huit à douze milles par jour. Une violente rechute eut lieu, et alors la cuisse devint distinctement la partie malade; elle parut être toujours dans un état de crampe, elle était plus froide que l'autre; il avait la sensation d'un insecte qui ramperait sur le membre.

(1) *Traité de la goutte et du rhumatisme*, page 670, obs. 14.

Le sang lui paraissait tomber goutte à goutte ; au commencement de cette rechute , il fut dans la nécessité de voyager , ce qui aggrava et fixa la maladie. A la fin , la douleur devint très violente , et fut constante dans toute l'étendue du nerf sciatique. Le malade éprouvait la sensation d'une grosseur remarquable du membre , froideur dans une partie , et chaleur brûlante dans une autre ; chaleur sur la surface du pied , comme s'il était échaudé ; intensité de la douleur changeant de place aux différentes parties de la cuisse et de la jambe , crampes , tressaillement du membre , particulièrement au premier sommeil. La totalité du membre diminua de volume : les muscles étaient très relâchés. La sensibilité à la pression dans tout le trajet du nerf était excessive ; le pouls était régulier et rarement accéléré. La santé générale paraissait à peine affectée , excepté une langueur et de l'épuisement qui suivent les accès de douleur.

« Les bains chauds , les embrocations , l'emplâtre d'opium , joints aux médicaments internes , ne procurant point de soulagement , on établit un cautère à la hanche. On fit pendant long-temps des frictions mercurielles sur le membre , l'action mercurielle ne produisit aucun effet apparent. La liqueur arsenicale fut administrée avec une légère addition d'opium ; mais cela ne convint ni à l'estomac , ni aux intestins. L'avantage le plus décidé suivit invariablement l'administration de l'opium comme anodyn. La goutte noire fut prise en dose de dix-huit gouttes , trois fois le jour , unie avec un apéritif salin ; le malade se procura des pilules d'un grain d'opium chacune , il

en prenait une ou deux lorsque la douleur se manifestait. Un soulagement complet fut obtenu dans ses souffrances. Il combattit le retour de la douleur par une dose régulière de ces pilules. Le rétablissement fut lent et progressif; mais la guérison s'effectuera certainement. La dose du calmant fut graduellement diminuée. »

Cette observation est une preuve de ce que nous disions plus haut sur les bons effets qu'on peut se promettre des calmants pendant le cours d'un rhumatisme, sans en attendre cependant la guérison complète. Il ne faut exiger des médicaments que ce qui tient à leur vertu, c'est-à-dire, à leur action sur le corps vivant. Si dans une maladie, plusieurs actes physiologiques sont viciés, il faudra l'action combinée de plusieurs agents pour rétablir l'ordre et la santé; et dans le rhumatisme, lorsqu'il y a douleur, gonflement et fièvre inflammatoire, il est impossible que l'opium puisse réussir seul; la méthode antiphlogistique doit le précéder, et il doit être combiné avec une sorte de méthode résolutive pour dissiper les engorgements. Dans la dixième observation, Scudamore nous offre encore un exemple de ce que peut l'opium pour calmer les douleurs. Cotunni, dans son ouvrage *De Ischiade*, se loue beaucoup de l'emploi de l'opium, surtout lorsqu'il est injecté en lavement. Je joindrai ici une observation qui m'a été remise par mon estimable confrère le docteur Ginet, elle nous montre aussi ce que peut l'opium dans le rhumatisme.

Obs. 78^e. Il s'agit d'un homme fort et robuste, âgé de trente-six ans, qui fut pris d'un rhumatisme

aigu qui dura sept semaines. Pendant toute la durée de la maladie, il y eut des exacerbations de douleurs qui se renouvelaient toutes les nuits, et dont il ne put jamais modérer la violence qu'en administrant l'opium à la dose de un à deux grains. La maladie affectait principalement les articulations, et se portait souvent de l'une à l'autre. Constamment l'articulation malade se gonflait. L'opium ne parut avoir aucune influence sur la marche du mal.

M. Ginet avait l'intention de guérir le rhumatisme par l'opium; mais ce remède s'est renfermé dans ses attributions; il ne s'est point écarté de ce qu'on pouvait en attendre; il a calmé les douleurs et produit du soulagement; les différentes articulations n'ont pas laissé de se prendre, et le mal n'en a pas moins duré près de deux mois.

Quoique je pusse donner beaucoup plus d'extension à ce que j'ai dit sur l'emploi de l'opium dans le rhumatisme, et que je pusse en multiplier les observations, je crois avoir disposé celles que j'ai rapportées de manière à nous fournir le type de toutes celles qui seraient dans le même cas et qui s'y rattacheraient; ainsi, nous pouvons conclure, 1^o que l'opium est utile dans les rhumatismes peu intenses, aigus ou chroniques, et qui sont locaux, pourvu qu'il n'y ait pas de réaction fébrile, et qu'il réussit surtout en topique; 2^o qu'il convient également dans le rhumatisme aigu avec vives douleurs, lorsque préalablement on a combattu la diathèse inflammatoire par les évacuations sanguines; si alors le gonflement fibreux n'est pas encore survenu, en calmant la douleur, il peut le prévenir; 3^o que dans ces rhumatis-

mes vagues, erratiques, qui se fixent momentanément sur une partie sans causer ni fièvre, ni gonflement, il est encore utile à l'intérieur comme à l'extérieur, mais surtout en frictions et en emplâtres; 4^o qu'il peut aider beaucoup dans le cours du rhumatisme, en calmant les souffrances du malade et en prévenant ainsi un mouvement de fièvre qui allait se renouveler; 5^o que lorsque la fièvre inflammatoire accompagne le rhumatisme aigu, il faut proscrire l'opium comme dangereux; ou si on le donne, ce doit être avec la réserve la plus scrupuleuse; 6^o que l'opium ne peut pas être regardé comme le remède du rhumatisme, mais que cependant il le guérit souvent, et qu'il peut être une ressource précieuse entre des mains habiles; 7^o enfin, que la méthode endermique paraît être le moyen le plus efficace de calmer plus sûrement la douleur.

« Par l'administration de l'opium, dit Scudamore, quand on remplit en même temps toutes les autres indications, j'ai invariablement obtenu les avantages les plus marqués. Dans la recommandation de cet important remède, je pense qu'il est nécessaire d'appuyer sur la nécessité de porter attention aux intestins, aux reins et à la peau, comme chose essentielle aux avantages qu'il est capable de procurer. On ne doit pas également perdre de vue la contre-indication de ce remède dans la diathèse inflammatoire, laquelle quelquefois prévaut si fortement, que la réduction préalable de son abatement est indispensable avant d'employer l'opium, sous quelque forme que ce soit. Quand, cependant, la diathèse inflammatoire est légère, et plus spécia-

lement quand l'action augmentée du cœur et des artères s'élève principalement de l'irritation de la douleur, nous pouvons penser que l'usage de l'opium, garanti comme je l'ai dit, par l'influence des autres médicaments, est notre remède le plus puissant. »

Inflammation par cause physique.

J'appelle ainsi l'inflammation qui survient ou qui est sur le point de survenir à la suite d'un coup, d'un tiraillement, d'une fracture ou d'une plaie. Fréquemment un corps extérieur agit sur les parties fibreuses d'un membre, et y produit une contusion qui cause des douleurs très aiguës, et qui finit par déterminer une inflammation dont les suites sont incalculables. Si on a soin de calmer l'irritation dès le début, on prévient souvent une maladie grave. Je ne parle point des saignées et des sangsues qui conviennent si bien lorsque l'inflammation est aiguë et qu'on a affaire à une personne sanguine, je ne parle que de l'emploi de l'opium; cette précieuse substance est, de tous les remèdes, celui qui réussit le mieux, lorsqu'une douleur aiguë est la suite d'un coup et qu'il n'y a pas d'inflammation encore manifeste, ou qu'elle a été combattue par les antiphlogistiques.

Obs. 79^e. M^{me} Mentel tombe dans un escalier et se fait une violente contusion à la partie antérieure et interne du genou gauche. Elle fait usage de tous les résolutifs vulgaires employés dans pareille circonstance : eau vulnéraire, eau d'arquebuse, eau-de-vie camphrée, cataplasmes de roses, etc. La couleur bleue de la contusion disparaît, mais la dou-

leur persiste à un très haut degré et ne permet pas à la malade d'exécuter le moindre mouvement. Huit jours s'écoulent : le genou , sans être tuméfié, ni rouge , ne fait éprouver de la douleur que lorsqu'on presse un peu sur le point frappé ; mais lorsqu'il exécute le moindre mouvement , elle est plus aiguë , elle paraît fixée sur la capsule fibreuse de l'articulation. Des cataplasmes de farine de lin , arrosés de laudanum liquide de Sydenham , calmèrent la douleur en deux jours ; un peu de roideur resta et se dissipa peu à peu.

A peu près à la même époque je fus consulté par une personne qui s'était donné un coup au genou contre une roue de voiture. L'accident était arrivé depuis plus de deux mois. Quoiqu'il n'y eût point de gonflement , la partie heurtée était restée douloureuse et faisait boiter. Beaucoup de moyens avaient été mis en usage sans succès. Je fis étendre vingt grains d'opium sur un morceau d'emplâtre diapalme et je le fis placer sur le genou. Cinq jours après , je revis le malade , qui me remercia. La douleur avait totalement disparu le troisième jour.

Ces faits n'ont pas besoin d'explications ni d'analyse raisonnée , leur simple exposé suffit pour prouver quelle a été l'action de l'opium. Ce n'est pas seulement dans les contusions qu'on en obtient d'heureux effets , mais dans les dilacérations , les tiraillements des parties fibreuses , comme dans les entorses ou les efforts.

Obs. 80^e. M^{me} Madinier , en marchant un peu vite , mit le pied sur un pavé mal arrangé et se fit une entorse ; le pied se gonfla sur-le-champ d'une

manière prodigieuse, et fit éprouver des douleurs très vives. L'étoupade fut appliquée; au lieu d'eau-de-vie simple, j'y fis mettre l'eau-de-vie camphrée. Au bout de trois jours de repos, je l'enlevai. Il ne restait plus qu'un peu de gonflement à la partie externe du pied, auprès du muscle pédieux. Je fis employer un liniment avec de l'huile de jusquiame, de l'eau-de-vie camphrée et du savon. Six jours après, la résolution était presque complète. M^{me} Madinier, se croyant guérie, se mit à marcher, et fut bientôt obligée de s'arrêter, à cause des douleurs aiguës que le mouvement fit développer dans son pied; il survint un peu de gonflement: le repos et le liniment dissipèrent l'engorgement, mais la douleur persista, et il fut impossible de mettre le pied par terre. Je fis appliquer un emplâtre diapalme recouvert de douze grains d'opium, et les douleurs s'apaisèrent assez promptement. Cependant je recommandai expressément à la malade de garder le repos le plus absolu pendant au moins dix jours, ce qu'elle fit soigneusement, tant elle redoutait de voir ses douleurs recommencer.

De même que les précédentes, cette observation n'a pas besoin de commentaires. Je n'ai pas employé l'opium seul, parce que j'avais à combattre un gonflement énorme, contre lequel l'opium n'eût été d'aucune utilité. Je ne l'ai donc prescrit que lorsqu'il ne restait que la douleur.

Lorsque l'irritation des organes fibreux est le résultat d'une solution de continuité, et qu'une inflammation imminente menace de venir entraver la guérison de la plaie ou le succès d'une opération, les

préparations opiacées offrent encore une ressource précieuse pour calmer l'irritation, et prévenir l'inflammation.

Obs. 81^e. M. Rambaud aîné, fils, âgé de dix-neuf ans, portait depuis long-temps sur le coude-pied, une tumeur enkystée du volume d'une petite noix, elle était placée sur le trajet du tendon extenseur du gros orteil. A force de sollicitations, je me décidai à lui en faire l'extirpation. L'opération, dans laquelle je fus assisté du docteur Méy, fut difficile, parce que la tumeur était formée de trois kystes, qui tous adhéraient au tendon, l'enveloppaient dans tous les sens, et faisaient corps avec lui; le kyste le plus interne adhérait, quoique faiblement, aux aponévroses ligamenteuses des cunéiformes, et il fallut l'en détacher. Cette dissection des parties fibreuses adhérentes avait causé de l'irritation et menaçait d'une inflammation consécutive, qui aurait été d'autant plus à craindre, qu'elle pouvait fuser le long des gaines tendineuses, s'étendre au loin, et devenir fâcheuse, comme cela arrive quelquefois. Mes craintes m'engagèrent à prendre toutes les précautions : des bandelettes agglutinatives maintinrent les lèvres de la plaie dans un contact immédiat; je fis arroser, toutes les six heures, les pièces d'appareil qui furent placées par dessus, avec une dissolution de trente grains d'extrait thébaïque dans six onces d'eau de rose; et le repos le plus absolu fut gardé pendant huit jours. Durant tout ce temps, le malade ne ressentit pas la moindre douleur, et à la levée de l'appareil, la réunion était complète; à peine apercevait-on le lieu de la division des téguments. M. Rambaud garda encore quatre jours le

repos, et eut soin d'appliquer sur la partie des compresses trempées dans la dissolution opiacée. Il partit pour Paris, et depuis ce moment il ne s'est aperçu de rien.

J'ai vu bien des fois la réunion immédiate s'opérer, mais jamais, comme chez M. Rambaud, sans aucun indice de la plus légère inflammation. Si je ne m'abuse, je puis en attribuer le succès à la dissolution opiacée; j'ai eu plusieurs occasions de me féliciter de l'usage de ce moyen, soit dans quelques opérations, soit le plus souvent dans les plaies. Quoique le fait suivant soit à peu près étranger aux membranes fibreuses, il prouve tellement en faveur de l'action préservative des lotions opiacées, que je ne la crois pas déplacée ici.

M. Baral, âgé de dix-huit ans, était commis chez M. Garin, marchand épicier. En descendant d'une espèce d'entre-sol placé au dessus du comptoir, son pied manqua l'échelle et vint casser un carreau de vitre, à travers lequel la jambe passa. En tombant, le poids du corps agit en deux sens sur la jambe ainsi engagée; verticalement d'abord, et il fit une plaie étendue du tiers supérieur du mollet, jusqu'à l'articulation tibio-fémorale, ce qui produisit un lambeau supérieur. Dans ce moment, le corps se renversa, et tirant la jambe de haut en bas, il fit changer la direction de la plaie qui s'étendit le long du tibia du haut en bas jusqu'au tiers supérieur de la jambe, en faisant un lambeau inférieur énorme dans lequel se trouvaient les jumeaux et les solaires. Entre autres vaisseaux lésés, les artères jumelles et quelques grosses veines ouvertes, fournirent une quantité considé-

rable de sang ; elle a été évaluée au moins à six pintes. Trois ligatures furent placées, les lambeaux furent rapprochés et maintenus à l'aide de bandelettes, de charpies, bandes et compresses, et surtout de la position fléchie. Le malade qui, pendant cette opération, était dans un état de syncope continuelle, revint peu à peu à lui, et ne perdit plus la connaissance. Le premier jour se passa sans douleur. Le deuxième, M. Baral se plaignit d'une douleur assez aiguë dans la plaie. J'arrosai avec la dissolution d'un demi-gros d'opium dans cinq onces d'eau de roses ; ces ablutions furent renouvelées toutes les six heures, de façon que la plaie et les environs se trouvèrent toujours imprégnés d'opium ; les douleurs se calmèrent : les lotions furent continuées, et il n'en reparut point. Lorsque je levai le premier appareil, j'eus la satisfaction de trouver la réunion presque immédiate, excepté dans l'endroit qui correspondait à l'angle du lambeau inférieur, où le verre, en le contournant, en avait mâché l'angle, et l'avait empêché de se réunir à la partie antérieure. Il n'y avait ni douleur, ni inflammation, la cicatrice marchait rapidement, et promettait de voir toute cette vaste plaie se clore bientôt, si l'impatience du jeune homme ne l'eût pas porté à marcher trop tôt, ce qui entretint plus de deux mois une ligne de plaie transversale sous le jarrêt.

Une des plus vastes plaies que j'aie vues, me faisait redouter les accidents inflammatoires les plus violents. Le second jour semble les annoncer par la douleur qui se fait sentir dans la plaie ; des lotions d'opium sont faites, et il ne se manifeste aucune inflammation. Je croirai que ces lotions d'opium ont

prévenu le développement de l'inflammation ; je le croirai d'autant plus volontiers, que j'ai eu bien des fois l'occasion de vérifier leurs bons effets. En cela, je me trouve d'accord avec un estimable confrère, M. Girard, de Lyon, qui a retiré les plus heureux résultats de l'emploi du *pavot cornu* sur les plaies et les contusions (1), et avec M. Bégin, qui célèbre dans un mémoire les bons effets de l'application topique d'une dissolution aqueuse d'extrait d'opium dans les plaies (2). Pour qu'on ne m'accuse pas d'avoir puisé dans ces auteurs l'idée de l'emploi des narcotiques dans les plaies, je dirai que l'opération de M. Rambaud est antérieure de plus d'un an à la publication de leurs travaux, et que bien long-temps auparavant, j'avais adopté cette méthode ; d'ailleurs, notre célèbre Ponteau (3) avait déjà donné l'exemple de l'emploi topique de l'opium sur les plaies ; il lui trouvait, ainsi administré, une action calmante et non assoupissante.

Rien ne nous empêche maintenant d'établir, 1^o que l'opium est utile, dans les contusions des membranes fibreuses, pour calmer l'irritation locale et prévenir la fluxion ; 2^o qu'il n'est pas moins utile dans les plaies de ces organes, en calmant l'irritation produite par l'action de l'agent vulnérant par les fragments d'un os fracturé, par le contact de l'air et des corps étrangers,

(1) Observations sur les bons effets de l'emploi à l'extérieur des feuilles du pavot cornu. (Journal général de médecine, tome 86, page 354.)

(2) Journal complémentaire des sciences médicales, juin 1825.

(3) Œuvres posthumes, tome 2, page 470.

et par le changement survenu dans la circulation capillaire, et qu'il prévient ainsi la conséquence fluxionnaire; 3^o qu'il ne peut, dans ces cas, être employé que comme topique en emplâtre, ou en cataplasme contre les contusions, et en dissolution contre les plaies: la dose doit toujours être forte; on n'a rien à craindre, et tout à espérer.

Le périoste est, en outre, sujet à une inflammation idiopathique, indépendante de toute cause physique, et qui survient chez les personnes douées de la constitution la plus heureuse. Cette phlegmasie affecte ordinairement une marche aiguë; elle se remarque fréquemment dans le périoste des os longs, et le plus souvent dans celui des phalanges. Elle cause, à son début, des douleurs plus ou moins vives: elle fait tuméfier le périoste; et, après une durée illimitée, elle se termine par résolution et quelquefois par suppuration. Lorsque l'inflammation sévit avec intensité, et que la douleur est des plus fortes, on sent tout le parti qu'on peut tirer des opiacés, après les dégorgements sanguins convenables. C'est en topique qu'on en retirera les meilleurs effets, soit qu'on les associe aux cataplasmes émollients, ou qu'on les emploie en liniment, emplâtre ou lotions; on ne les administrera guères à l'intérieur, que lorsque la douleur aura excité tout le système nerveux. Je n'ai eu l'occasion de mettre en usage cette méthode sédative, que dans les cas de périostose des phalanges des doigts. Les succès que j'en ai obtenus ont été positifs, et j'ai eu l'avantage de prévenir plusieurs fois des panaris très graves.

Obs. 82^e. M^{lle} Cajard, âgée de vingt-deux ans,

et d'une bonne santé, éprouva, sans cause connue, une douleur aiguë à l'index de la main gauche. Cette douleur était profonde et paraissait siéger autour de l'os de la seconde phalange. Le moindre mouvement était insupportable, quoique les téguments, touchés avec ménagement, ne fussent point douloureux. Pendant trois jours, la malade employa les bains locaux et les cataplasmes émollients; la douleur n'en augmenta pas moins, et le doigt se tuméfia légèrement. Les souffrances devinrent si violentes, qu'elles arrachèrent les hauts cris, et causèrent un délire furieux, pendant lequel la malade chercha plusieurs fois à se jeter par la fenêtre. Ce fut dans ce moment (6 février 1826 au soir) que je fus appelé. J'enveloppai le doigt d'une compresse pliée en plusieurs doubles et imprégnée d'un mélange, à parties égales, d'eau de rose et de laudanum liquide de Sydenham. Je recommandai d'humecter l'appareil toutes les dix minutes, ce qui fut ponctuellement exécuté. La douleur s'apaisa insensiblement, et vers les deux heures du matin la malade s'endormit jusqu'au jour. A son réveil, le doigt n'était plus que roide et engourdi. Les lotions furent continuées, et la douleur ne reparut pas.

Il n'est pas besoin de commentaire pour voir le rôle que l'opium a joué dans cette affection. Il a calmé la douleur et prévenu, je n'en doute point, le développement d'un panaris.

Obs. 83^e. M^{lle} Pierrette, domestique, âgée de vingt-sept ans et d'une bonne santé, éprouva, le lendemain d'un lavage à l'eau froide, dans le courant de janvier 1827, une douleur assez vive au doigt

annulaire de la main droite. Elle supporta son mal pendant trois jours sans y rien faire. La douleur était profonde, et le doigt légèrement gonflé et très chaud. Le moindre mouvement ou un choc un peu brusque faisait souffrir cruellement. Les cataplasmes et les bains locaux émollients de toute espèce furent employés sans succès. La douleur ne fit qu'augmenter, ainsi que la tuméfaction. Il s'y joignit de la fièvre et de l'insomnie. Malgré le gonflement déjà volumineux du doigt et la rougeur des téguments, on voyait que ce n'était ni la peau, ni le tissu cellulaire, ni la pulpe du doigt qui étaient enflammés, mais les parties fibreuses profondément situées, et probablement le périoste, et que les autres tissus ne participaient à la maladie que par contiguité. Le pouls, plein et accéléré, annonçait la réaction inflammatoire. (Douze sangsues sur le doigt et sur le métacarpe.) Le sang coula abondamment dans un bain tiède. (Cataplasme de farine de lin pendant la nuit.) Le lendemain, la fièvre était moins forte et la tension du doigt moins grande. Cependant la chaleur continuait, et les douleurs étaient tout aussi vives. (Compresses sans cesse humectées avec le mélange d'eau de rose et de laudanum.) Le soir, la douleur était plutôt un engourdissement. La malade put dormir. Les lotions opiacées furent encore continuées : les douleurs disparurent complètement, et la tuméfaction du doigt fut dissipée au bout de quatre jours.

L'inflammation fibreuse existait ici comme dans le cas précédent ; mais elle était arrivée à un plus haut degré d'intensité, et déjà les symptômes inflammatoires avaient réagi sur l'appareil de la cir-

culation. J'ai commencé par une émission sanguine, afin de dissiper la diathèse inflammatoire : alors les lotions opiacées n'ayant plus à combattre que l'irritation, ont procuré le bon effet qu'on pouvait en attendre. Ces deux faits suffisent pour tracer la marche qu'on devra suivre dans les cas analogues. J'aurais pu en citer un plus grand nombre, mais ils n'auraient été que la répétition les uns des autres. Je suis convaincu que cette méthode sédative et antiphlogistique a bien souvent fait avorter des panaris : je l'emploie avec le même succès, lorsque l'inflammation débute par les autres tissus des doigts.

Tumeurs blanches.

Je ne parle ici des tumeurs blanches que parce que dans leur envahissement elles comprennent les capsules fibreuses avec les autres tissus des articulations, et que, sous ce rapport, elles se rattachent aux phlegmasies des membranes fibreuses.

L'opium n'a dans le traitement de cette maladie joué qu'un rôle très accessoire ; on ne l'a jamais administré que pour calmer les douleurs. Je n'ai rien à ajouter à cette pratique. En effet, l'opium n'a aucune action sur le gonflement arthritique qui constitue la tumeur blanche ; il ne peut que produire la sédation, lorsque des douleurs aiguës s'y font sentir, et c'est déjà beaucoup ; on a encore l'espérance de favoriser l'action des moyens actifs dirigés contre le gonflement lui-même. Il est un moment où l'opium pourrait être d'une grande utilité, c'est au début de la maladie, lorsque des douleurs aiguës se font sentir dans un point d'une articulation, et y indiquent le

commencement de l'affection. En calmant l'irritation, il est à présumer qu'on arrêterait la fluxion, qui, étant peu considérable encore, se dissiperait bientôt.

Ubi stimulus, ibi fluxus.

Personne n'ignore que les moyens énergiques avec lesquels on doit combattre la tumeur blanche, ne souffrent point de délai, et qu'ils sont d'autant plus efficaces, qu'ils sont employés plus tôt; en conséquence, ce serait se rendre coupable, que de compter sur les effets de l'opium, et de laisser faire au mal des progrès souvent irrémédiables.

Goutte.

Le siège de la goutte est-il assez bien déterminé pour que nous devions en faire une phlegmasie des membranes fibreuses? non, sans doute. Cette maladie peut dans ses progrès envahir ces membranes, mais elles n'en sont jamais affectées que secondairement. La goutte débute sur un tissu doué de plus d'activité: la chaleur vive, la rougeur intense et le gonflement rapide qui surviennent, en sont une preuve. Jamais les membranes fibreuses ne pourraient aussi promptement causer un semblable développement, quelle que fût leur irritation. Comme les capsules fibreuses et les autres épanouissements aponévrotiques qui environnent les articulations, finissent toujours par participer à la maladie, nous ne pouvons nous dispenser d'en faire au moins mention.

Les remèdes les plus bizarres sont quelquefois encore conseillés contre la goutte, parce que la médecine elle-même ne peut ordinairement rien ordon-

ner de mieux. Malgré une foule de prétentions bien souvent déçues, elle est réduite, comme du temps de Sydenham, à l'expectation. Ce célèbre praticien rejette absolument toutes les méthodes, parce qu'il les a vues plus nuisibles qu'utiles, et *la nature lui semble avoir la prérogative d'expulser la matière peccante suivant sa propre méthode et de la rejeter des jointures par la transpiration insensible.* Ce n'est pas le remède renouvelé des Grecs de Pradier qui a fait oublier cette désolante sentence, puisque postérieurement à sa publication, M. Guilbert se range encore de l'avis de Sydenham, dans son savant article *goutte* du Dictionnaire des sciences médicales. Ce n'est pas non plus la méthode de M. l'Œuillart-d'Avrigny : la comparaison qu'il établit entre la goutte et la pleurésie qui peut se développer de nouveau, après avoir été bien guérie, n'est pas exacte. Toutes les sangsues possibles n'arrêtent point la marche de la goutte ; je le confesse avec d'autant plus de regret, que je fus dans le temps séduit par la simplicité de sa doctrine, et que je me suis empressé de la mettre en pratique dans plusieurs occasions ; l'influence des sangsues m'a paru même bien médiocre sur la marche de l'accès, et elle a été en général nulle pour son retour. Malgré les derniers éloges, au moins exagérés, donnés au colchique, c'est encore à ce qu'on appelle la médecine des symptômes que les praticiens se trouvent réduits, en attendant qu'un génie favorisé en trouve le véritable remède. Or, le symptôme dominant de la goutte, c'est la douleur. En l'attaquant, si l'on ne guérit pas la maladie, du moins on la rend supportable, et le

meilleur moyen d'arriver à cet heureux résultat, c'est encore l'opium. Qu'on ne croie pas cependant pouvoir l'administrer indistinctement dans tous les cas; ce serait compromettre à la fois la médecine et la vie du malade, et se priver des avantages qu'on peut obtenir du suc de pavot, parce que les revers font beaucoup plus de sensation que les succès; et dans la goutte, plus que dans aucune autre maladie, il importe de bien choisir le moment. L'opium, intempestivement administré, peut devenir funeste; et, donné dans un temps opportun, il apporte le calme et l'espérance.

L'analyse que nous avons faite de l'action de l'opium et l'application qui en a été faite dans tout le cours de cet ouvrage, peuvent nous conduire à quelques données. Les conseils de la plupart des praticiens se rapprochent de la vérité, mais comme ils n'étaient guidés que par l'empirisme, ils n'ont pas pu l'entrevoir en entier. Le remède étant quelquefois utile et quelquefois nuisible, ils n'ont pu apprécier la cause de cette différence: leurs connaissances en physiologie médicale n'étaient pas assez positives. Dans le cas de violentes douleurs, Sydenham conseille dans la soirée une dose de laudanum. Wurner préconise les avantages qu'il a obtenus du laudanum, d'une solution aqueuse et d'un élixir anodyn (1). M. Gilbert pense comme Sydenham et partage en tout son avis. Cullen (2) a observé que les opiacés apportent le soulagement le plus cer-

(1) Un plein et douloureux récit de la goutte, pages 164 et 166.

(2) Médecine clinique, tome 1, page 559, § 570.

tain dans les douleurs ; que néanmoins , quand ils sont donnés au commencement des paroxysmes, ils occasionent leur retour avec la plus grande violence. Ludwig a reconnu leurs effets nuisibles pendant le paroxysme : *Dolores in ipso paroxysmo graviores opiatis compescere temerarium forte est* (1). Quarin n'en est guère partisan, dans la crainte de lui voir produire des métastases fâcheuses (2). Le chevalier Evérard Home , dans un excellent mémoire (3) (De l'influence des nerfs sur l'action des artères), a voulu établir les bons effets de l'opium dans la goutte sur une théorie de physiologie pathologique qui me paraît l'avoir conduit à de faux résultats : il fait dépendre l'inflammation de l'afflux du sang causé par l'irritation des nerfs, et il conclut que, les calmants des nerfs étant les meilleurs antiphlogistiques , en combattant la cause première de l'inflammation , l'opium doit être le meilleur remède de la goutte qu'il assimile à l'inflammation elle-même. Scudamore (4) parle dans le même sens et célèbre beaucoup les avantages de ce remède ; cependant il reconnaît la nécessité *d'autres moyens d'une pratique relâchante*, tels que saignée générale, purgatifs, diurétiques, et *les moyens capables de donner à la peau de la fraîcheur et de la souplesse*. Il s'efforce de faire ressortir combien les effets de l'opium sont différents, suivant les différentes circonstances , et surtout selon la disposition nerveuse ;

(1) *Institutiones medicinæ clinicæ* , pars 1 , tr. 11 , c. 9. *Arthritis* , pag. 273 , § 594.

(2) *Op. cit.*

(3) *Transactions philosophiques* , 1814 , part. 3.

(4) *Op. cit.* , p. 222.

il cite à ce sujet quelques faits, dans lesquels son action paraît contradictoire si nous n'avions pas pour l'expliquer notre méthode d'analyse : il a recours à différentes préparations ; mais celle dont il dit avoir obtenu le plus d'avantages est l'opium cru uni à une petite dose de poudre de james. Dans les observations qu'il rapporte, on le trouve fréquemment associé à l'antimoine. Disons cependant que, tout en donnant l'opium à doses assez fortes, puisqu'il va souvent jusqu'à faire prendre toutes les heures une pilule d'un grain d'opium jusqu'à ce que la douleur soit calmée, il ne fait jamais de ce médicament qu'un auxiliaire. Imbu de sa théorie sur les urines, il leur fait jouer un rôle trop important, et, prenant l'effet pour la cause, il dirige trop exclusivement contre elles ses moyens thérapeutiques. Ce n'est point que je veuille lui faire un reproche de n'avoir pas fait de l'opium un moyen unique de traitement, je sais qu'il ne peut pas suffire, et Scudamore en a fait un usage aussi étendu qu'il le pouvait, comme on peut s'en convaincre dans l'observation dixième, page 310. Il n'en a jamais obtenu qu'un soulagement plus ou moins considérable : la guérison a toujours été le résultat de la marche ordinaire de la maladie ou de l'emploi de quelques autres moyens, et entre autres de son purgatif diurétique salin (1), et par intervalle de quelques pilu-

(1) Prenez magnésie quinze à vingt grains, sulfate de magnésie un à deux gros, acétate de colchique un à deux gros, eau dist. deux onces, sirop agréable une once, extrait de réglisse quinze à vingt grains : répétée à des intervalles de quatre, six à huit heures, suivant la force de son action et l'urgence des symptômes.

les de calomélas combiné à la poudre de james, et souvent à un peu de magnésie calcinée; quelquefois aussi il s'aïda du cataplasme de Pradier et d'une dissolution camphrée (1). Plusieurs fois Scudamore, ayant eu à redouter les effets narcotiques de l'opium (2), et son action en quelque sorte paralysante de la contraction de l'intestin, lui a substitué avec avantage la digitale et l'élatérium, et plus particulièrement le stramonium et le lactucarium.

Barthez, qui nous a laissé sur la goutte un *Traité* justement estimé, n'est pas, en général, partisan de l'opium; il veut qu'on provoque la transpiration locale, et qu'on n'ait recours aux sédatifs que lorsque la violence de la douleur épuise les forces; encore il conseille de commencer par les narcotiques les plus faibles: par exemple, l'application locale d'une vessie à demi pleine de lait tiède, auquel on aura joint une dose convenable de laudanum liquide. D'ailleurs, dit-il (3), l'usage topique de l'opium dans la goutte, produit certainement un soulagement immédiat; et je ne vois pas pourquoi Tralles nie ce fait, auquel il n'oppose que des raisons théoriques. Il observe, avec juste raison, que, lorsque l'opium agit d'une manière brusque et profonde sur les forces sensibles, il peut être soudainement pernicieux en causant la rétrocession, et il cite à ce sujet l'ob-

(1) Alcool une partie, mixture camphrée trois parties, eau chaude quantité suffisante pour faire tremper des compresses et envelopper la partie malade.

(2) Obs. 14, page 405, expériences 4 et 5, page 48; et exp. 56, page 511.

(3) *Maladies goutteuses*, tome 1, page 107.

servation d'un de ses amis qui faillit succomber à cette cause. Il veut que l'on soit encore plus réservé sur l'usage interne de l'opium que sur son application locale ; il faut surtout, dit-il, s'en abstenir dans les temps de l'attaque. Cependant il convient qu'il est utile lorsque les douleurs sont violentes et perpétuelles, parce qu'en faisant cesser l'insomnie, il favorise le travail de la nature, pour amener une plus prompte terminaison.

Analysons ce qui se passe dans la goutte, et nous apprécierons d'une manière exacte les effets de l'opium. Lorsqu'un accès commence, une douleur aiguë se fait sentir dans l'articulation où vont se passer les phénomènes locaux de la maladie ; aussitôt, ou presque aussitôt, la rougeur, la tension et la chaleur surviennent. Voilà bien les quatre symptômes de l'inflammation assez prononcés pour lui faire assimiler la goutte. Est-elle une phlegmasie spécifique, c'est-à-dire d'une nature particulière ? Ce n'est point ici le lieu d'examiner cette question, il nous suffit que la goutte soit une inflammation, et qu'elle présente les mêmes éléments. La douleur indique l'irritation des nerfs cérébraux ; la rougeur, la tension et la chaleur annoncent la lésion du système nerveux ganglionnaire. On voit quelle faible influence l'opium peut exercer sur les trois derniers phénomènes. En agissant sur les nerfs cérébraux, il calme l'irritation, il contribue à ralentir la marche de la maladie, attendu que l'irritation locale appellerait une plus grande quantité de fluide si elle persévérait ; mais il ne peut pas agir autrement sur le gonflement, il ne pourrait même que l'augmenter, s'il y avait fièvre

inflammatoire, ce qui est très ordinaire, ou si on le donnait à doses suffisantes pour produire une congestion dans la circulation capillaire. Le gonflement ayant lieu en même temps que la douleur, quelquefois même la douleur n'étant que la conséquence du gonflement, alors au début même le suc de pavot ne peut être d'aucune utilité pour guérir la maladie. Cependant, si quelques prodromes annonçaient le retour d'un accès avant que le gonflement ait lieu, il serait alors possible de le faire, en quelque sorte, avorter, en donnant de suite l'opium à assez haute dose, ainsi que Scudamore l'indique dans une observation. Peut-être serait-il encore possible d'arrêter le développement d'un accès, lorsque déjà le gonflement s'associe à la douleur. Le moyen d'arriver à ce résultat, serait d'attaquer énergiquement la maladie, comme une inflammation intense par les évacuations sanguines générales et locales, afin de désemplir le système circulatoire, et de rendre impossibles les mauvais effets que pourrait causer l'opium sur la circulation capillaire; alors il n'agit plus que sur le système nerveux, il calme l'irritation, et prévient l'accroissement ou le retour de l'engorgement arthritique.

Obs. 84^e. M. Poncet avait déjà éprouvé deux accès de goutte qui avaient duré environ trois semaines chacun. Un an s'était écoulé depuis le dernier, lorsqu'il fut pris de tous les symptômes d'un accès. Il souffrait depuis trois jours. Le gros orteil était gonflé et rouge, principalement à la partie supérieure et externe; la rougeur s'étendait avec un léger gonflement le long du bord interne du pied; la chaleur

était extrême, et la douleur très aiguë. Le malade était replet et dans la force de l'âge (quarante-deux ans). Je lui fis appliquer quinze sangsues sur le dos du pied, sans aucun effet. Le lendemain, j'en fis appliquer autant, et en même temps je prescrivis sur la partie malade des lotions continuelles avec la décoction de graine de lin et un gros de laudanum liquide de Sydenham par verrée, et intérieurement à prendre toutes les trois heures une cuillerée de l'opiat : prenez conserve de fleurs d'oranger et sirop de diacode, de chaque deux onces et demie; poudre tempérante de Stahl, trente grains. Le sommeil revint, les douleurs furent calmées au point que, pendant quelques jours, l'orteil paraissait insensible. Cet accès a par conséquent infiniment moins duré que les deux premiers. J'ai revu le malade deux ans après, il n'avait pas vu reparaître la maladie.

Depuis ce moment, j'ai eu l'occasion d'observer quatre ou cinq fois la goutte dans les premiers accès. J'ai réussi à en arrêter la marche, par la méthode antiphlogistique sédative; dans deux circonstances, j'ai débuté par une saignée générale. Les explications dans lesquelles nous sommes entré plus haut, nous dispensent de rien ajouter ici, il est facile de faire aux évacuations sanguines et à l'opium la part que chacun a eue dans la cure de cette affection.

Lorsque déjà de nombreux accès ont eu lieu, que les symptômes inflammatoires ont acquis plus d'intensité et une habitude de durée plus grande, il est impossible d'espérer les mêmes succès. L'inflammation des tissus blancs et fibreux ne marche que lentement, et tous les antiphlogistiques imaginables

seront incapables de la faire rétrograder ; il faut le temps pour obtenir la résolution. Je crois cependant que la méthode antiphlogistique sédative, employée au commencement des accès, est encore celle qui convient pendant leurs cours, et que c'est le seul moyen d'en abrégier la durée. Je ne puis étayer cette opinion d'aucune observation concluante ; mais l'analogie lui donne à mes yeux beaucoup d'importance, et je me propose de la confirmer par l'expérience, lorsque l'occasion s'en présentera.

Que voudrait-on espérer de l'opium, lorsque les progrès de la goutte ont désorganisé les tissus mous et solides des articulations, et que des concrétions tophacées se sont formées dans l'intérieur des organes ? rien, absolument rien. Mais son action sédative apaisera les douleurs atroces dont elle s'accompagne, et le sommeil que goûtera le malade, sera le bienfait de ce précieux consolateur de nos souffrances.

Si, à la suite d'un accès de goutte, les souffrances laissent le système nerveux cérébral dans un état d'excitation qui causât de l'agitation, de l'insomnie, et cet état d'inquiétude qui se joint à toutes les affections nerveuses, l'opium offrirait un puissant secours : il dissiperait l'agitation et l'inquiétude, et provoquerait un sommeil réparateur ; il accélérerait la convalescence.

Cet article thérapeutique sur la goutte est bien incomplet, mais il est fondé sur l'analogie et déjà sur plusieurs faits. J'ose espérer que l'expérience consacra les principes qui y sont renfermés, et que j'aurai peut-être contribué à abrégier des souffrances interminables. Puisse cette espérance se réaliser !

elle satisfera mon cœur, et sera la plus douce récompense des peines que je me serai données pour apporter mon grain de sable à l'immense édifice de la science médicale.

Syphilis, scrofules, scorbut.

Souvent la syphilis chronique ou constitutionnelle porte ses ravages sur les membranes fibreuses, et surtout sur le périoste. Souvent aussi, lorsque la maladie est arrivée à ce point, le malade a épuisé toutes les ressources du mercure, et ce métal ne peut qu'être nuisible, en ajoutant à l'irritation générale et locale. Le meilleur moyen alors se trouve dans l'opium. Les succès qu'il obtient dans ces cas l'ont fait prôner, vers la fin du siècle dernier, par plusieurs médecins, comme un anti-syphilitique supérieur au mercure. Si on se fût contenté de préciser les cas où l'opium était vraiment utile, ce remède aurait acquis et conservé le juste degré de faveur qu'il mérite dans le traitement de cette maladie; mais on a voulu en généraliser l'emploi, et il a échoué trop souvent pour pouvoir soutenir sa réputation. Dans les syphilis chroniques, lorsque la maladie a envahi les tissus les moins doués d'activité vitale, os, périoste, cartilage, et que les mercuriaux ont été donnés largement à plusieurs reprises et de plusieurs manières, l'opium offre une dernière ressource, mais il faut le donner à haute dose et le combiner aux sudorifiques. Je l'ai vu plusieurs fois guérir radicalement; plusieurs fois aussi je l'ai vu ne procurer qu'un soulagement momentané, qu'un calme léger de la souffrance.

Les scrofules occasionent fréquemment l'inflammation des membranes fibreuses, et surtout du périoste et des capsules articulaires; mais la marche chronique qu'affecte cette maladie, et le peu de douleur dont elle s'accompagne ordinairement, ne permettent guère d'espérer quelque avantage de l'emploi de l'opium. Si cependant des douleurs aiguës se faisaient sentir dans la partie enflammée, nul doute qu'on ne pût obtenir de bons effets des topiques opiacés, mais seulement comme auxiliaires.

Le scorbut étend quelquefois ses ravages jusque sur les membranes fibreuses. J'ai vu plusieurs fois des douleurs déchirantes se faire sentir profondément vers les os, et dans lesquelles le périoste était sans doute intéressé. Les calmants les plus héroïques et les plus variés furent inutilement employés; elles n'en n'éprouvèrent pas même le plus léger amendement. Si l'opium ne peut exercer aucune action salutaire sur une maladie qui consiste dans une espèce de décomposition du sang et des humeurs, on devait cependant se promettre de calmer la douleur en endormant la sensibilité: dans d'autres circonstances, on serait peut-être plus heureux. Je ne l'ai jamais employé, et je ne conseillerai d'y recourir qu'avec la plus grande réserve. Au lieu de paralyser l'action des organes, il faut la stimuler, et l'opium n'est guère propre à cela. Son administration pourrait donc, tout en soulageant, entraver la direction qu'on cherche à donner à la maladie.

La théorie de cet ouvrage roule sur l'action de l'opium: 1^o sur les systèmes nerveux cérébral et gan-

352 DE L'OPIMUM DANS LES PHLEGMASIES, etc.
glionaire ; 2° sur le système circulatoire ; 3° sur le
cerveau en particulier. Ce remède convient toutes
les fois qu'il y a exaltation ou irritation du système
nerveux cérébral : si cette irritation est intense et
non liée à un état inflammatoire, il faut en donner
brusquement des doses considérables ; si elle est le
symptôme précurseur d'une inflammation, il peut,
en la calmant, prévenir la maladie. Lorsque l'in-
flammation est développée et qu'il y a douleurs ai-
guës, il sera utile s'il n'y a point encore de diathèse
ou de fièvre inflammatoire ; mais si celle-ci existe, il
faut commencer par la combattre. L'irritation qui
survit à l'inflammation cède heureusement à l'o-
pium. L'état du cerveau demande toujours la plus
grande attention, pour que les narcotiques n'opèrent
pas une congestion cérébrale fâcheuse.

J'ai mis fin à la longue tâche que je m'étais im-
posée. J'en ai mieux senti toutes les difficultés à
mesure que j'avais, et je ne doute point que,
malgré tous mes efforts, elle ne laisse beaucoup à
désirer. Cependant je crois avoir jeté quelque jour
sur la question, en analysant les éléments de l'in-
flammation et l'action spéciale de l'opium sur cha-
cun d'eux. Si je ne me trompe, cette manière d'en-
visager rendra plus facile l'administration de l'opium,
et, en le donnant, le praticien saura mieux pourquoi
il le prescrit et ce qu'il doit en espérer ; et, comme
l'a dit Sydenham du quinquina, s'il fait du mal, ce
ne sera pas la faute du remède, mais bien celle du
médecin qui le donne mal à propos.

FIN.

OBSERVATIONS ET RECHERCHES

SUR LES

FIÈVRES INTERMITTENTES.

Le Cercle médical a fait imprimer cet opuscule en 1825; on s'étonnera peut-être de le voir imprimer une seconde fois, après les savants traités *ex professo* qui ont été publiés sur les fièvres intermittentes depuis cette époque. Mais si l'on fait attention que ces ouvrages ont négligé d'isoler la pyrexie intermittente, et de la présenter dans son état de simplicité, on me saura peut-être gré d'insister sur ce point qui est de la plus haute importance dans la pratique médicale.

Peu de sujets ont autant et aussi infructueusement excité la curiosité des médecins que les fièvres intermittentes. Il est peu d'auteurs qui n'aient cherché à en expliquer le mécanisme et à en connaître la nature intime. On en a fait alternativement des maladies nerveuses, essentielles, pyrétiques, inflammatoires, des gastrites, des splénites, etc. Aucune de ces théories, prise exclusivement, n'a pu se soutenir au creuset de l'observation; dès lors, il

a fallu les rejeter, pour en chercher d'autres, et toujours sans mieux atteindre le but; pourquoi cela? C'est qu'on a constamment généralisé quelques faits particuliers pour en faire une théorie exclusive. Des causes variées peuvent donner lieu aux fièvres intermittentes; divers organes peuvent être le siège ou le point de départ des phénomènes pathologiques: on croit toucher au but, et un fait non prévu en éloigne.

Cet état de vacillation dans les opinions m'a bien des fois porté à faire des recherches sur la nature de cette pyrexie. Naguère je m'en occupai avec d'autant plus de zèle que la doctrine des gastrites intermittentes prenait plus de faveur, attendu que cette manière de voir ne pouvait pas cadrer avec ce que j'avais tant de fois observé; une gastrite combattue par des médicaments qui exaspèrent toutes les gastrites, était au dessus de ma conception.

Si les pyrexies intermittentes ne sont pas des gastrites, dira-t-on, que sont-elles? Il nous faudra donc retourner à l'ontologie. L'alternative n'est pas absolue: notre ignorance sur la nature d'une maladie ne nous force point à lui en créer une de notre choix; et il faudrait l'avouer franchement, plutôt que de consacrer une erreur par esprit de système. C'en serait une que de faire une gastrite de la fièvre intermittente; ce sont deux maladies distinctes, même d'après les plus zélés partisans du gastritisme.

Un sujet aussi battu, et pourtant toujours aussi neuf, semble devoir être l'écueil de toutes les doctrines. Je n'ai pas la prétention d'être plus heureux que les autres. J'exposerai quelques faits et les ré-

flexions qu'ils m'ont suggérées : s'ils n'éclaircissent pas la question , du moins ils ne consacreront aucune erreur capable de devenir nuisible.

Pour arriver à la solution du grand problème de la nature des fièvres intermittentes , il faut interroger les symptômes , le traitement et les altérations pathologiques ; toute induction qui ne serait pas tirée de ces trois sources , ne serait que mensongère , et elle ne pourrait pas satisfaire un esprit exact.

Qu'on observe un malade au moment où un accès de fièvre commence : des frissons vagues parcourent simultanément ou successivement différentes régions du corps , se régularisent et deviennent bientôt un frisson général ; la peau pâlit , perd sa souplesse , se crispe en *chair de poule* , et semble , par sa constriction sur le tissu cellulaire sous-cutané , diminuer le volume du corps ; les parties colorées extérieures , les joues et les lèvres , deviennent livides , ainsi que les ongles ; un sentiment de froid glacial se fait sentir à toute la périphérie et y produit les mêmes effets , c'est-à-dire , suspension de toute exhalation , crispation des capillaires , refoulement des liquides ; la céphalalgie frontale s'établit ; la région précordiale devient le siège d'une sensation particulière de malaise et de plénitude ; la respiration est plus embarrassée et le pouls est petit et concentré ; le frisson se transforme en véritable tremblement ; la mâchoire inférieure commence à battre contre la supérieure , et bien souvent les membres et tout le corps sont agités d'un mouvement impossible à réprimer. A cet état de froid , qui constitue la première période , et dont la durée , quoique illimitée ,

ne va guère au-delà de trois à quatre heures, succède un nouvel ordre de phénomènes. A mesure que les symptômes précédents cessent, la peau devient chaude et brûlante, la bouche ardente, le cœur bat avec force, la figure s'anime et devient rouge, le derme s'épanouit et se gonfle en quelque sorte.— Enfin, le pouls devient souple, large et plein, les pores exhalants s'ouvrent, et une sueur abondante couvre le corps et ramène le calme. Lorsque l'intermittence est complète, les fonctions s'exécutent avec toute la régularité possible jusqu'au retour de l'accès suivant.

L'analyse de ces phénomènes n'est point difficile; mais quel est le point de départ? Pour en faciliter la recherche, rappelons-nous que deux systèmes nerveux portent et entretiennent la vie dans nos organes et président à leurs fonctions; que l'un, le système nerveux ganglionnaire, commun à tous les êtres organisés, tient sous sa dépendance toutes les fonctions dites organiques ou assimilatrices: que l'autre, le système nerveux cérébro-spinal, propre aux seuls animaux, est le seul principe des fonctions sensoriales et intellectuelles, et concourt à l'exécution de quelques grandes fonctions organiques.

Cela posé, nous verrons que les deux systèmes nerveux paraissent intervenir également dans la production des phénomènes de la fièvre intermittente. Au système nerveux cérébro-spinal appartiennent le sentiment de froid, la céphalalgie frontale, la sensation douloureuse de l'épigastre, la sensation de brisement des membres, le tremblement de la mâchoire et des membres. Du système nerveux

ganglionnaire dépendent : la crispation des capillaires cutanés , d'où résultent retraite des fluides de la périphérie au centre et accumulation du sang à l'intérieur ; les contractions variées du cœur ; le retour des fluides à la périphérie et la sueur. Les vomissements, lorsqu'ils ont lieu, tiennent, d'une part, au système des ganglions par la sécrétion plus abondante de la bile et des fluides gastriques ; d'autre part, au système cérébral par la contraction du plan musculaire de l'estomac, qui est sous sa dépendance au moyen des pneumogastriques. Les modifications de sécrétion dans le cours d'un accès dépendent du système ganglionnaire : les urines claires de la période du froid, troubles du milieu de l'accès, et sédimenteuses de la terminaison , sont dues à la manière diverse dont la sensation moléculaire des reins est modifiée aux différentes époques de l'accès, pour mettre les capillaires sécréteurs de ces organes en rapport avec les matériaux appropriés à chaque variété de l'urine, et leur imprimer ce caractère particulier. Cette analyse des symptômes a l'avantage de nous les montrer tous liés à l'action nerveuse, et de faire une répartition exacte de ce qui appartient à chaque système nerveux ; mais elle ne nous suffit pas ; elle nous fait bien connaître quelles sont les fonctions lésées ; mais elle nous laisse ignorer quel est le premier organe malade, celui qui agit sur tous les autres, qui est le point de départ.

Ce sujet a été jusqu'à ce jour la pierre d'achoppement de la plupart des auteurs. Les uns, avec Hoffmann et Cullen, ont placé la maladie dans le système nerveux, et se sont contentés d'indiquer les

symptômes qu'ils ont fait consister dans un spasme extérieur, qui refoulait les liquides à l'intérieur, et dans la réaction du cœur pour rétablir l'équilibre. Cette explication est vraie autant qu'elle puisse l'être, puisqu'elle n'est que l'exposition des phénomènes, ce qui ne saurait varier. Les autres, cherchant à mieux localiser la maladie, se sont efforcés de lui trouver un siège plus fixe; en envisageant la fréquence des engorgements abdominaux à la suite des fièvres intermittentes, ils se sont demandé si ces engorgements étaient cause ou effet: ceux qui faisaient de la fièvre une maladie générale ont dû les considérer comme effet; ceux qui ont voulu restreindre la maladie à un organe malade, les ont au contraire regardés comme la cause de la fièvre, et en ont fait dériver tous les symptômes. Ainsi, les uns ont fait de la rate le foyer de la fièvre; les autres l'ont placé dans le foie ou dans différentes autres parties. La coïncidence presque constante des engorgements abdominaux, surtout dans la rate et dans le foie, prête à cette opinion un air de vraisemblance qui peut facilement en imposer. Cependant cette opinion se détruit d'elle-même, si l'on envisage que les fièvres intermittentes existent souvent sans engorgement ni du foie, ni de la rate; que, pour que cette théorie fût vraie, l'engorgement devrait toujours préexister à la fièvre, tandis que l'expérience a démontré le contraire. Un individu bien portant passe auprès d'un marais, et le soir même, ainsi que je l'ai vu, ressent les premières atteintes d'un accès qui se renouvelle ensuite tous les deux jours. Je ne suppose pas qu'on veuille se prévaloir de la facilité avec laquelle les individus

atteints d'engorgements abdominaux , sont pris de fièvres intermittentes : ces cas , fréquents dans les pays marécageux, sont très rares partout ailleurs. Il est nécessaire, pour ces individus comme pour les autres, qu'il y ait une exposition plus ou moins prolongée à la cause réelle de ces pyrexies, aux émanations des eaux stagnantes. Il faudrait, en outre, que toutes les personnes atteintes d'engorgements au foie ou à la rate, ce qui est commun dans les grandes villes, fussent constamment fébricitantes : j'ai vu et je vois tous les jours beaucoup d'individus qui portent de ces engorgements un grand nombre d'années, sans en ressentir jamais le moindre accès fébrile. Enfin , si ces engorgements étaient la cause de la fièvre, on ne pourrait jamais guérir celle-ci qu'en les dissipant ; et cependant il n'est aucun praticien qui ne sache qu'il faut d'abord arrêter les accès avant d'attaquer les engorgements ; qui ne soit même convaincu que chaque accès augmente la maladie locale, et qui ne regarde comme un grand pas vers la guérison d'avoir arrêté la pyrexie. Si ces engorgements étaient la cause de la fièvre, non seulement celle-ci ne pourrait pas exister sans eux, mais on ne les verrait point se prolonger indéfiniment après la disparition de l'affection périodique ; ou plutôt cette affection serait-elle guérissable , tant que les engorgements persisteraient ? S'il était besoin de faits pour appuyer mon opinion, j'en apporterais un grand nombre. Je me bornerai au suivant, qui est on ne peut plus concluant et qui vient de se passer sous mes yeux.

Obs. 1^{re}. Depuis cinq ou six ans, M^{me} Ampère , âgée de cinquante-quatre ans, porte un engorgement

hépatique considérable qui fait saillie dans la région épigastrique. Cet engorgement s'était développé lentement, à la suite des chagrins inséparables de la perte de sa fortune. Elle n'en avait jamais ressenti que les incommodités du poids et un peu moins d'appétit. Au printemps dernier (1824), elle fut prise d'une inflammation péritonéale très aiguë, fixée dans la région iliaque gauche. Vingt sangsues sur la partie douloureuse et le traitement antiphlogistique le plus sévère dissipèrent les accidents; et, à mon grand étonnement, la tumeur du foie diminua prodigieusement aussitôt après l'évacuation sanguine. M^{me} Ampère se remit trop tôt à ses occupations, l'inflammation péritonéale reparut avec la même intensité; quinze sangsues furent appliquées et saignèrent beaucoup. La tumeur épigastrique s'effaça, elle ne fit plus saillie: cependant on la sentait dans l'épigastre dont elle occupait la presque totalité; la malade, se trouvant assez bien, alla passer quelques jours de l'automne dans la Bresse; elle y prit une fièvre intermittente quotidienne, dont les accès débutaient à une heure après midi, et se prolongeaient jusqu'à sept ou huit heures du soir. Trois mois s'étaient passés au milieu des remèdes de toute espèce pour combattre l'engorgement du foie: les fébrifuges, et surtout le quinquina, avaient toujours été rejetés comme incendiaires et propres à augmenter cet engorgement. Le 9 décembre dernier, la fièvre durait toujours avec la même intensité, et l'engorgement faisait de nouveaux progrès; déjà il formait une saillie du volume d'un gros poing: huit grains de sulfate de quinine sont prescrits dans une potion calmante

et donnés en trois doses, tous les matins, pendant trois jours. Les accès sont arrêtés; mais la langue devient rouge, l'épigastre douloureux, le pouls vîte et serré, et la peau chaude et sèche. Le sulfate de quinine est supprimé, douze sangsues sont appliquées sur l'épigastre, et les boissons émoullientes prescrites. Cet état d'éréthisme se calma, et aujourd'hui 1^{er} février 1825, M^{me} Ampère n'a point ressenti d'accès depuis près de deux mois : elle ne conserve que son engorgement hépatique et l'état de malaise et de gêne qui en est la conséquence.

Si les fièvres intermittentes étaient essentiellement liées aux engorgements abdominaux, on aurait lieu de s'étonner que M^{me} Ampère ait pu porter cinq ans un engorgement au foie sans aucun trouble pyrétique. Elle va passer quelque temps dans un des grands foyers de la fièvre intermittente, et elle l'y gagne. On cherche vainement, par tous les fondants imaginables, à détruire l'engorgement qui est supposé être la cause de la fièvre, dans l'espérance que celle-ci se dissipera à mesure qu'il se dissipera lui-même le premier. Après avoir résisté trois mois entiers, elle est attaquée par le quinquina, et les accès ne reparaissent plus, sans que l'engorgement ait même diminué. Il est donc évident que la pyrexie a été une maladie particulière, une maladie *qui generis*, indépendante de l'affection du foie, puisque celle-ci a existé cinq ans sans fièvre; et que le séjour dans un pays marécageux a agi sur M^{me} Ampère, comme sur tout le monde; qu'enfin la pyrexie n'a pu être combattue que par le fébrifuge ordinaire; l'excitation momentanée de l'estomac a été le résultat de l'action du

quinquina sur un organe débile, voisin d'une partie malade, et par conséquent très susceptible; cela a été une troisième maladie, bien distincte des deux autres, et qu'il a fallu, comme chacune d'elles, attaquer isolément par les moyens appropriés, c'est-à-dire, l'appareil antiphlogistique. Si ce fait, qui se reproduit tous les jours, ne prouve pas que les pyrexies sont indépendantes des engorgements abdominaux, il est inutile de se livrer à la médecine expérimentale, à la médecine d'observation. Il n'y a qu'un esprit bien prévenu qui puisse se refuser à des faits d'une évidence aussi palpable.

La doctrine physiologique, qui déjà a rendu de si grands services à l'art de guérir, a cherché aussi à fixer les opinions sur la nature des fièvres. La localisation des pyrexies continues dans l'estomac, avait tellement séduit par sa simplicité, qu'il ne restait qu'un pas à faire pour leur assimiler, à l'aide de quelques analogies, les fièvres intermittentes. Cela a été fait, et ces maladies sont devenues des gastrites intermittentes. Les raisonnements spécieux avec lesquels on a combattu les objections, ne convaincront jamais un praticien observateur qu'une inflammation de l'estomac puisse se combattre par des excitants. Puisque c'est par analogie qu'on a considéré les pyrexies intermittentes^{es} comme des gastrites, n'aurait-il pas fallu pousser l'analogie^{OPC.} jusqu'au bout, et s'aider de l'effet des substances médicamenteuses? Quoi! on proscriera le quinquina comme un poison dans la gastrite la plus légère, et après on me dira que, dans la gastrite la plus intense, puisqu'elle peut tuer en quelques heures, il est le seul remède efficace, et

que ce n'est pas à petites, mais à grandes doses que je dois le donner. Croira-t-on me satisfaire en me disant qu'on oppose une irritation physiologique ou thérapeutique à une irritation pathologique? Pense-t-on que je me contente de mots?

La fièvre intermittente est souvent compliquée avec la gastrite, et constitue alors la fièvre rémittente. Ce cas, qui a pu d'abord concourir puissamment à étendre la théorie du gastritisme aux pyrexies intermittentes, est cependant le plus propre à démontrer la fausseté de cette application. Si l'on ne combat que l'affection intermittente par les toniques, en arrêtant les accès, on augmente la gastrite. Si on n'emploie que le traitement antiphlogistique, on dissipe la gastrite; mais les accès continuent et souvent même prennent un degré d'intensité plus grand, à cause de la réaction de l'estomac malade sur l'encéphale. Pour obtenir une guérison sûre et entière, on est obligé de diriger les moyens à la fois contre la gastrite et contre la pyrexie. Il n'est pas possible de faire de la fièvre intermittente une gastrite: il faut les isoler, puisque la nature ne nous permet pas de les confondre lors même qu'elle les a réunies, et qu'elle nous force de les attaquer isolément. Au reste, l'opinion d'une gastrite intermittente n'est déjà plus aussi générale: plusieurs de ses champions l'ont abandonnée aussitôt qu'ils ont voulu observer de bonne foi.

Pour ne rien laisser à désirer sur un sujet aussi important, et ne point paraître avoir adopté sans examen un principe recommandable seulement par son ancienneté et par les noms de ceux qui l'ont

consacré, entre autres faits concluants, j'en choisirai deux que je viens de recueillir et qui ne peuvent laisser aucun doute.

Obs. 2^e. Stéphane Duguët, âgé de six ans, éprouve pendant quelques jours un sentiment de froid bien remarquable; c'était dans les premiers jours de décembre. Quoique la température fût douce, il était toute la journée sur le feu; sa gaieté se perd; il se plaint parfois d'une douleur très aiguë sur la tête; il perd l'appétit; la langue devient blanche au centre et rouge sur les bords, il éprouve quelques coliques et un peu de dévoisement, et l'abdomen devient douloureux et dur, surtout dans la région épigastrique; tous les jours, à une heure après midi, la sensation du froid augmente, la céphalalgie centrale de la tête devient déchirante, la face s'anime, la chaleur revient, et le malade s'endort, mais s'éveille à chaque instant pour se plaindre d'une manière pénible et demander à boire. L'accès se termine vers les neuf heures du soir, et le malade revient à son état précédent. Chaque jour voyait augmenter la maladie, et les exacerbations devenaient de plus en plus fortes. Le 18 décembre, les accidents furent si violents, et surtout la douleur de tête, qu'il y eut quelques moments de délire. Le souvenir de la maladie cruelle qu'avait éprouvée, deux ans auparavant, le jeune Stéphane, et que j'ai consignée dans mon Mémoire sur les convulsions, fit craindre, avec juste raison, le retour de semblables accidents. Huit sangsues furent conseillées aux jambes. Il fut impossible de les faire mordre. Je pratiquai une saignée de huit onces. Peu

après le malade s'endormit , et ne resta point brûlant pendant la nuit ; son sommeil paisible ne fut interrompu que deux fois pour demander à boire , mais sans se plaindre. Le 19 , au matin , Stéphane avait repris toute sa gaîté , s'amusait comme d'habitude et ne se plaignait plus de rien. Le pouls était naturel , la langue humide se dépouillait de l'enduit blanchâtre du centre , et perdait le rouge vif de ses bords. Il déjeûna bien et parut guéri ; mais à une heure , la sensation du froid , une céphalalgie intense , la pâleur , puis la rougeur de la face nous dévoilèrent une fièvre intermittente. A huit heures du soir , l'accès se termina , et le malade passa une très bonne nuit. Le 20 , la matinée fut excellente ; comme la veille , la langue est revenue à son état naturel. A une heure , retour de l'accès , mais plus fort que la veille ; la céphalalgie syncipitale est atroce. (Délayants , sinapismes aux pieds.) L'accès se termine le soir comme la veille. La nuit est excellente , et le matin le malade est parfaitement libre. Cinq grains de sulfate de quinine sont dissouts dans deux onces d'une potion tempérante , et pris en deux doses. L'accès ne fut marqué que par un sentiment de brisement et une légère céphalalgie. La soirée , la nuit et la matinée , le malade était bien ; sa répugnance pour la quinine ne permit de lui administrer que la moitié de la dose. Retour de l'accès à la même heure , mais un peu moins forts que les jours antécédents. Le 23 , l'autre moitié de la potion , c'est-à-dire , deux grains et demi de sulfate de quinine , est administrée ; l'accès revient , mais deux heures plus tard , et il dort un

peu moins. Le 24, cinq grains de sulfate de quinine sont donnés en une seule dose; point d'accès. Le 25, quatre grains sont pris; le 26, également; la maladie est jugée, les accès ne reparaisent plus.

Dès le début de cette maladie, une gastrite devient l'affection dominante, et masque les accès de la pyrexie intermittente sous la forme d'exacerbation, ou en fait une espèce de fièvre rémittente. L'inflammation de l'estomac est combattue: les antiphlogistiques et une saignée la dissipent. La pyrexie intermittente persiste et se prolonge: elle dépend donc de toute autre cause que de la gastrite, puisque les moyens qui ont guéri celle-ci n'ont aucune prise sur elle. Ainsi, cette complication même des deux maladies, au lieu de les confondre et de les assimiler, ne sert au contraire qu'à les caractériser chacune en particulier, qu'à les isoler davantage, qu'à les montrer essentiellement distinctes et d'une nature tout-à-fait différente.

Ne pourrions-nous pas encore tirer de ce fait la conséquence que le quinquina porté sur l'estomac n'est pas toujours aussi incendiaire qu'on s'est efforcé de le publier, puisque le sulfate de quinine a été ingéré dans cet organe deux jours seulement après la disparition de la gastrite, que la quinine est la partie la plus active du quinquina, et qu'elle a été donnée à la dose de cinq grains, ce qui est déjà considérable chez un enfant de six ans. Son administration a été si loin de rappeler les accidents inflammatoires, que la langue a fini de se dépouiller et a repris son état ordinaire.

A ce fait je pourrais joindre l'histoire de deux

militaires qui entrèrent, dans le courant de septembre 1824, dans la salle militaire de l'Hôtel-Dieu de Lyon, avec tous les symptômes d'une gastrite : rougeur vive de la langue, sensibilité douloureuse de l'épigastre, vomissement de la boisson, céphalalgie, etc., et chez lesquels, tous les deux jours, un accès bien marqué se développait et en faisait une fièvre rémittente tierce. Tous deux étaient jeunes et vigoureux : je leur fis pratiquer à chacun une saignée de seize onces, et le lendemain, quinze sangsues furent placées sur l'épigastre. La gastrite s'évanouit ; mais les accès revinrent aussi forts que précédemment ; il fallut les combattre à leur tour. Ici, comme dans le cas précédent, nous avons eu à la fois deux maladies. Chacune a nécessité le traitement qui lui est approprié. Le médecin aurait vainement voulu les confondre, la nature lui aurait appris à les distinguer.

Obs. 3^e. M^{me} Fayol, âgée de vingt-quatre ans, et mariée depuis six mois, avait toujours joui d'une bonne santé, lorsque, dans les premiers jours de janvier 1825, elle éprouva, pendant quelques jours, un sentiment de malaise général : il y avait brisement, lassitude, céphalalgie, frissons vagues alternant avec des bouffées de chaleur, anorexie, douleur à l'épigastre. Les symptômes augmentaient beaucoup d'intensité tous les soirs, et chaque jour voyait revenir les exacerbations plus fortes. Dix ou douze jours se passèrent ainsi, et le 17 janvier, lorsque je vis la malade pour la première fois, elle était vers la fin d'un accès excessivement violent. Il y avait eu un peu de délire, mais il avait cessé ; la céphalalgie

était très grande et la figure injectée; la langue était très rouge à la pointe et jaunâtre au centre; il y avait eu plusieurs vomissements et quelques efforts accompagnés d'un état pénible de défaillance; la région épigastrique était douloureuse, surtout au toucher; le pouls tendait à se relever et à devenir onduleux; la peau était chaude et entrain en moiteur. Quoique, par le récit de ce qui s'était passé, j'eusse acquis la certitude que l'intermittence n'était pas complète, que les signes permanents indiquaient une gastrite évidente, et qu'en conséquence j'avais à traiter une fièvre rémittente, je ne balançai pas, le quinquina fut prescrit: je craignais que les accès ne prissent le caractère pernicieux pour en attendre davantage. Cependant je choisis le moyen qui me parut le moins excitant, et l'extrait gommeux de quinquina eut la préférence: un gros fut pris, dans la matinée, dans une petite potion calmante. Il n'y eut qu'une légère exacerbation le soir. Le lendemain, l'extrait fut encore administré, malgré la rougeur de la langue et les douleurs de l'estomac. L'accès ne revint point; mais la langue devint plus rouge et montra de la tendance à se sécher; l'épigastre se tendit et acquit une sensibilité extrême; le pouls resta vif et serré; en un mot, tout annonça l'existence d'une gastrite; dix-huit sangsues furent appliquées sur l'épigastre, et la malade fut mise à l'usage de l'infusion de fleurs de violettes gommée, et d'un julep tempérant. La langue s'humecta, devint moins rouge au bord, et se dépouilla bientôt de son enduit. La maladie marcha rapidement vers la convalescence, qui ne fut entravée ni par la gastrite, ni par le retour d'aucun paroxysme.

Dans ce cas , comme dans le précédent , j'ai eu à traiter deux maladies ; une gastrite et une fièvre intermittente : les symptômes les indiquaient , et le traitement les a bien mieux isolées. La fièvre intermittente , attaquée la première , a cédé au fébrifuge ; la gastrite a cédé après au traitement antiphlogistique. Cela nous prouve que , dans les cas de fièvres rémittentes , on peut également réussir en attaquant la pyrexie ou la gastrite la première. Cependant je ne prétends point conclure qu'on puisse indistinctement commencer le traitement par l'une ou par l'autre de ces maladies. Quelle que soit la méthode adoptée , si elle était exclusive , elle exposerait quelquefois à de graves inconvénients. Ou bien l'on augmenterait d'une manière fâcheuse une gastrite trop intense , si l'on adoptait un traitement fébrifuge ; ou bien l'on exposerait le malade à succomber à quelques accès pernicieux , si l'on s'opiniâtrait à vouloir toujours combattre la gastrite la première. Pour agir avec prudence , il faut avoir égard d'abord au degré d'intensité de chacune des deux maladies compliquantes , et attaquer toujours en premier celle qui pourrait menacer les jours du malade. Mais dans la plupart des cas , lorsqu'il n'y a ni gastrite trop intense , ni paroxysmes trop violents ou insidieux , il conviendra d'attaquer la gastrite la première , parce que l'ingestion d'un fébrifuge quelconque sur la surface enflammée de l'estomac en accroîtrait la maladie. Si je me suis décidé à prescrire le quinquina à M^{me} Fayol , la raison en est évidente : les accès prenaient un caractère insidieux et auraient pu devenir funestes ; aussi on a vu que l'in-

flammation gastrique a été augmentée momentanément.

Nous pouvons donc établir, sans crainte de nous tromper, que la gastrite et la fièvre intermittentes sont deux maladies tout-à-fait distinctes.

L'analogie des phénomènes qui se présentent dans chaque accès, froid, chaleur et sueur, leur analogie, dis-je, avec le début d'une inflammation un peu intense, qui, ordinairement, s'accompagne de frissons et ensuite de chaleur, a pu faire penser avec assez de raison que les phénomènes pyrétiques étaient dépendants d'un état fluxionnaire interne qui appelait à lui les fluides extérieurs, et en opérant ainsi la concentration. Quelque juste que paraisse ce raisonnement, il ne l'est cependant pas dans tous les cas, et je crois que bien souvent le mouvement concentrique a lieu par le refoulement de l'extérieur à l'intérieur, autant peut-être que par l'appel fluxionnaire interne. La réaction en quelque sorte fébrile que j'avais souvent éprouvée lorsque je me trouvais soustrait à l'action d'un froid assez vif, après y avoir été exposé quelques instants, m'inspira des doutes sur la manière dont s'expliquait cette fluxion concentrique, et m'engagea à me soumettre à une expérience que j'ai crue propre à fixer mon incertitude. Si le point de départ est à l'intérieur, me suis-je dit, et que tous les autres phénomènes ne soient que symptomatiques, rien ne doit intervertir cet ordre naturel. Pour me convaincre, je me décidai, vers la fin d'octobre 1822, à prendre toutes les nuits à la même heure, à minuit, un bain froid dans la Saône, qui coule sous mes fenêtres. Le premier

fut d'un quart-d'heure , le second , de demi-heure ; j'augmentai jusqu'à demeurer une heure dans l'eau. Après chaque bain , je venais me mettre chaudement au lit ; bientôt j'éprouvais la réaction de la chaleur ; et toujours la scène se terminait par une sueur assez abondante pendant laquelle je m'endormais jusqu'au jour. Je pris ainsi sept bains , et je m'arrêtai , content de mon expérience. Quelle fut ma surprise de voir les jours suivants , entre minuit et une heure , que mon corps , ayant contracté l'habitude des bains froids , en conservait l'influence et le sentiment , et éprouvait tous les caractères d'un véritable accès fébrile. Comme le mal était peu grave , que dans le jour je ne m'apercevais de rien , que l'appétit était bon , et que toutes les fonctions s'exécutaient librement , je laissai marcher cette pyrexie artificielle , et j'eus six accès de suite. La septième nuit depuis la cessation des bains froids , on vint me chercher pour aller faire un accouchement à la Croix-Rousse : il était près de minuit. La rapidité avec laquelle je montai me fit prendre chaud , et quand j'arrivai , je me tins auprès d'un bon feu et dans une pièce bien chaude. L'accès ne parut point , et n'a pas reparu. Si je ne me trompe , cette observation pourrait faire établir que le point de départ n'est pas toujours à l'intérieur , puisque sept immersions dans un bain froid , faites à la même heure , ont déterminé , on peut dire artificiellement , une véritable pyrexie intermittente. Ce n'est point en agissant sur les organes épigastriques , leur action s'est passée tout entière à la surface du corps ; l'organe cutané en a reçu la première impression ; c'est donc l'organe cu-

tané qui a dû réagir sur tout le reste du corps ; il a dû être le point de départ. Cette expérience n'est point nouvelle. Des praticiens distingués l'ont anciennement tentée et recommandée dans l'intention louable de guérir différents engorgements rebelles (1). S'ils ont été trompés dans leurs espérances, ils n'en ont pas moins déterminé souvent la fièvre par ce refroidissement alterné avec la chaleur. Voyons encore ce qui se passe plus tard. Six accès ont lieu sans diminution aucune dans leur intensité, et sans avoir rien tenté pour les arrêter : lorsque le septième doit arriver, une marche accélérée pour gravir la côte la plus rapide de notre ville (Lyon) active la circulation (2), fait porter le sang à la périphérie, et y provoque une forte chaleur que j'entretiens auprès d'un bon feu ; l'accès ne reparait pas. Il est évident que la chaleur, rappelée à la peau dans le moment où le froid allait s'y manifester, a été le moyen curatif de la fièvre, a prévenu l'invasion de l'accès en s'opposant au frisson. Cependant l'on peut objecter que le mouvement insolite imprimé par la marche à la circulation a pu le prévenir, d'autant plus efficacement que son action a été gé-

(1) Cette croyance de quelques anciens médecins, sur les bons effets de la fièvre intermittente dans les maladies chroniques, vient d'être renouvelée par M. Moreau (Athénée de Médecine de Paris, février 1825), qui propose sérieusement de l'inoculer, au moyen de la matière des pustules dont l'éruption se fait autour des lèvres.

(2) C'est de cette manière que la grotte de Saint-Gin, près de Carpentras, guérit les fiévreux. On les fait courir pendant une heure avant d'y arriver, et l'on favorise la transpiration.

nérale, tandis que la chaleur est limitée à la surface du corps; et que, dans les fièvres intermittentes ordinaires, à quelque degré de chaleur artificielle que le malade s'expose, jamais il ne parvient à arrêter, ni même à modérer l'intensité du frisson. Cette objection nécessite quelques réflexions sur la manière dont la chaleur se développe dans notre corps, et surtout à la périphérie.

La chaleur est augmentée de deux manières dans notre économie : ou par l'accélération de la circulation, ou par une température extérieure plus élevée. Je ne parle point ici de ces sensations d'une chaleur vive sans élévation de la température du corps : ceci est un état pathologique du système nerveux, tout-à-fait étranger à ce qui doit nous occuper.

1°. Lorsque la circulation est accélérée, le sang arrive en abondance à tous les organes; il y arrive riche du calorique qu'il a puisé dans les poumons pour le complément de son hématoxe. Si plus de sang arrive, plus de calorique arrive aussi, et cela suffirait pour expliquer l'accroissement de la chaleur. Il y a plus, chaque ondée de sang détermine dans les organes l'excitation nécessaire à l'entretien de la vie, leur fournit en même temps les matériaux de leurs sécrétions et de leur nutrition : lorsque, par l'accélération de la circulation, les organes reçoivent des ondées plus multipliées, leurs fonctions et leur nutrition en sont augmentées d'autant, et la physiologie nous apprend qu'un organe n'augmente jamais d'activité dans ses fonctions sans augmenter aussi de température. Or, la peau se gonfle à l'abord d'une plus grande quantité de liquide, et son action exha-

lante est augmentée. Ce que je dis de la peau, est applicable à tous les autres organes. Ainsi, partout il y a afflux plus rapide de sang, et augmentation d'action, partout il y a donc augmentation de chaleur; c'est un mouvement général; il n'est point borné à un seul organe, à une partie unique. Il peut agir avec énergie dans une foule de circonstances; et dans un accès de fièvre, il ne faut rien moins que le développement d'une chaleur semblable pour opérer, à l'aide des contractions violentes du cœur, une expansion bien propre à prévenir le mouvement concentrique de l'accès. Toujours est-il vrai que le développement de la chaleur doit puissamment contribuer à intervertir la marche pyrétique.

2°. La chaleur extérieure produit deux effets : 1° la sensation de chaleur ; 2° l'abord des liquides dans le tissu cutané, sa turgescence en quelque sorte, et l'accroissement de sa circulation capillaire et de son exhalation. Lorsqu'elle ne produit que le premier effet, quelque élevée que soit la température, elle n'arrêtera jamais un accès de fièvre : voilà pourquoi un malade qui éprouve le frisson de l'accès, se chauffe sans fruit auprès du feu le plus ardent, et se couvre inutilement d'un grand nombre de couvertures : voilà pourquoi la chaleur artificielle, procurée antérieurement à l'accès, ne le préviendra point si elle ne parvient à faire affluer les liquides à la périphérie, à rompre en un mot la convergence fébrile. De même le froid qui ne causerait que la sensation de son impression, sans refouler les liquides par la constriction des capillaires, n'occasionerait point de résultat analogue à la fièvre. Il est si vrai que

L'action augmentée de la peau est indispensable pour arrêter la fièvre lorsqu'on la combat par la chaleur, que si l'on pouvait trouver un moyen qui pût produire cet effet, on arrêterait infailliblement les accès. Eh bien ! cette supposition est une réalité, nous possédons ce moyen dans l'ammoniaque liquide. Depuis deux ans, lorsque j'ai eu des fièvres intermittentes à traiter, et que les accès débutaient par un frisson bien fort, j'ai combattu la maladie avec un succès étonnant, en provoquant, deux ou trois heures avant l'accès, une sueur abondante au moyen de l'ammoniaque liquide. Entre autres observations, je citerai la suivante.

Obs. 4^e. M^{me} Besson, âgée de quarante ans, d'une constitution sanguine et d'un embonpoint remarquable, est sujette à des céphalalgies périodiques qui ne se dissipent que par la saignée. Elle fut atteinte (dans le mois d'octobre 1824) d'une fièvre intermittente quotidienne, dont chaque accès débutait, entre neuf et dix heures du soir, par un froid glacial qui durait plusieurs heures. Vainement elle chauffait son lit et se couvrait de couvertures, le froid n'en était pas moins intense. Après le cinquième accès, je lui conseillai l'ammoniaque de la manière suivante : Prenez eau de tilleul distillée, quatre onces ; sirop de pivoine, une once ; sirop de coquelicot, demi-once ; ammoniaque liquide, seize gouttes ; eau de fleurs d'oranger, demi-once : mêlez et tenez bien bouché. Vous prendrez en trois doses, à trois-quarts d'heure d'intervalle ; la première dose, trois heures avant l'accès. Je prescrivis en outre, dans l'intervalle, et après qu'elle serait finie, quelques tasses d'infusion

de tilleul et de violettes bien chaudes. Une sueur abondante s'établit, et l'accès ne vint pas. Le lendemain et le surlendemain, le même moyen fut employé, et avec le même succès.

La chaleur extérieure avait été inutile, et la sueur provoquée par l'ammoniaque, a réussi. Il faut donc une action différente de la chaleur pour combattre le froid des accès. Seule, elle ne le prévient point. Que fait donc l'ammoniaque? Sans activer la circulation, sans causer de chaleur intérieure, cet alkali agit d'une manière spéciale sur la peau, il en active la fonction d'exhalation, et par les raisons exposées plus haut, la chaleur s'en trouve augmentée.

Faisons aussi l'application de cette puissante médication à l'usage des bains de vapeurs par encaissement. Ils ne se bornent pas à échauffer : bientôt ils accélèrent la circulation générale et la circulation capillaire cutanée ; l'exhalation de cet organe est puissamment provoquée. Je suis convaincu, d'après cela, qu'un bain de vapeurs, pris quelques instants avant l'accès, romprait la direction fébrile, en rappelant à l'extérieur plus d'activité. Déjà quelques essais ont été faits par M. Rapou, et lui ont prouvé les heureux effets qu'il doit se promettre de ses appareils. S'il n'a pas toujours obtenu tout le succès, surtout aussi promptement qu'il désirait, cela tient peut-être à ce qu'il a fait prendre les bains à une époque trop éloignée de l'invasion de l'accès ; alors l'effet excitant de l'organe cutané a le temps de se dissiper ; et lorsque le moment de l'accès arrive, les téguments ne peuvent plus opposer cette activité factice qu'ils avaient acquise. Pour tirer des bains de vapeurs tout le bien

qu'on peut en attendre, il est essentiel de les faire prendre fort peu avant l'accès, afin qu'à son invasion, la peau chaude et en activité de fonction ne puisse plus éprouver ni la sensation du froid, ni la crispation capillaire, et que par suite les liquides ne soient plus refoulés au centre (1).

Si la simple impression du froid sur la sensation cérébrale n'a pas suffi pour produire la fièvre, et que ce soit autant et peut-être plus par son action sur les capillaires cutanés, qu'il l'a occasionnée en déterminant le refoulement concentrique : si, d'un autre côté, il paraît également nécessaire que la chaleur agisse sur les mêmes capillaires pour y attirer les fluides, en produisant un mouvement excentrique, devra-t-on conclure, d'une manière absolue, que le système nerveux cérébral est tout-à-fait étranger au développement de la pyrexie intermittente et à son traitement? Avant de prononcer, je ferai remarquer qu'il n'est pas de praticien qui n'ait guéri des fièvres intermittentes, en agissant sur le moral. A ce sujet, je me permettrai de rapporter deux faits assez curieux.

Obs. 5^e. M^{lle} V..., âgée de vingt-un ans, quoique bien réglée, éprouvait à l'époque périodique des douleurs intermittentes dans les lombes. Sa sensibilité avait reçu de grandes secousses par les rechutes fréquentes d'une longue et cruelle maladie qui avait fini par lui enlever un frère chéri. Tout-à-coup, dans le mois de septembre 1822, sans cause

(1) M. Rapou a exécuté ce que j'indiquais il y a quatre ans, et il en a obtenu les succès les plus soutenus.

bien manifeste, une douleur violente se fait sentir dans les lombes du côté droit, et s'accompagne d'un frisson général qui dure trois heures. Peu à peu la chaleur revient, et le point se dissipe à mesure que la transpiration s'établit. La nuit est bonne, ainsi que la matinée; mais à quatre heures du soir, à la même heure que la veille, nouveaux symptômes plus violents. (Vingt sangsues sur le point douloureux, potion calmante, boisson délayante, cataplasme émollient sur les piqûres des sangsues.) Le troisième jour, à la même heure, les mêmes accidents ont lieu et avec la même intensité. Le matin, je fais prendre dix grains de sulfate de quinine. Un peu avant l'heure de l'accès, la malade se tourmente beaucoup, dans la crainte de le voir revenir. Effectivement, il reparait et toujours le même. Le cinquième jour, dix grains de sulfate de quinine; mêmes craintes aux approches de l'accès: son retour comme la veille. Le sixième jour, la malade, qui répugnait beaucoup au sel de quinine, et qui se croyait fondée à le trouver inefficace, refusa d'en prendre. Le soir, l'agitation de l'appréhension et l'accès se succèdent comme les jours précédents. Le septième jour, m'étant bien assuré de l'état moral de M^{lle} V..., aux approches de l'accès, je me rendis auprès d'elle à trois heures de l'après-midi; je fixai son attention sur des sujets gais, agréables et satisfaisants pour elle. Je l'entretins ainsi sans lui donner le temps de songer à son accès, pendant deux heures et demie; il n'avait pas paru et ne vint point. Le huitième jour, M^{me} V..., à ma recommandation, pria quelques personnes fort gaies de

venir rendre visite à sa fille dans l'après-midi : l'accès se passa en conversations agréables. La guérison fut complète.

Dans ce cas, il n'y a pas eu de sensation physique ; mais le moral n'est qu'un mode de sensation, puisqu'il émane de l'organe sensitif, qu'il est une des attributions de l'encéphale, une dépendance fonctionnelle du système nerveux cérébro-spinal ; la cure de cette fièvre s'est donc opérée par la seule influence directe des nerfs cérébraux, sans participation d'aucune action de la part des capillaires cutanés, et sans influence primitive du système nerveux ganglionnaire.

Obs. 6^e. M. Denuzière, praticien recommandable, est établi à Givors, où depuis quarante ans il exerce la médecine ; doué d'un jugement sain, d'une volonté forte et d'une susceptibilité extrême, il a résisté dix-huit mois, avec un courage remarquable, aux peines physiques et morales que lui causait la maladie cruelle de son épouse, qui à chaque instant éprouvait des récidives qui la mettaient dans le plus grand danger, et qui le tenaient sur pieds nuit et jour. Son corps succomba en quelque sorte sous le poids de la fatigue, une gastrite bien franche eut lieu. La maladie se jugea assez rapidement sous l'influence du repos, des calmants, des mucilagineux et des sangsues au fondement. M. Denuzière était convalescent ; mais cette maladie avait exaspéré sa susceptibilité, et ses idées prirent une teinte de tristesse que rien ne put distraire ; l'état de son épouse qu'il désespérait de voir se rétablir, le jetait dans un chagrin profond. Un peu d'exacerbation eut

lieu un soir, c'était vers la fin d'août 1824. Le lendemain, à la même heure, le frisson et le froid d'un accès de fièvre furent bien marqués et assez longs; l'imagination lugubre du malade en exagéra les effets, et il se crut de suite en proie à une maladie incurable. Le troisième jour, il calculait d'avance l'invasion du paroxysme, et son imagination prévenue et attristée en fit un véritable accès de fièvre intermittente pernicieuse. Sans perdre entièrement connaissance, M. Denuzière se trouva dans un état de lipothymie continuelle pendant toute la nuit: un froid glacial s'était emparé de tous ses membres; il avait la figure *hippocratique*, et à chaque instant il croyait succomber. Enfin la chaleur dissipa ces phénomènes inquiétants. On m'envoya chercher, et j'arrivai auprès du malade à une heure de l'après-midi, le malade était en proie aux angoisses des préludes d'un accès qu'il regardait comme nécessairement mortel; les traits grippés de la figure, le regard sinistre annonçaient l'abattement du désespoir: ses membres étaient froids, et il se sentait, disait-il, menacé de syncopes bien plus graves que celles de la veille. A ses raisonnements, à la manière dont il calculait les phénomènes qu'il devait éprouver, je compris que le moral était seul malade, et que le physique ne souffrait que par son influence; en un mot, que nous avions en quelque sorte une fièvre morale, qui pouvait devenir funeste à cause de la vive susceptibilité du malade. En conséquence, je pensai qu'il fallait agir sur le moral, et après avoir essayé de lui en faire à lui-même sentir la nécessité, j'engageai la conversation

sur des objets propres à occuper son imagination et à la détourner du sujet de ses craintes. A mesure qu'il y prit plus de part, son œil éteint se ranima, sa physionomie prit une autre expression; le pouls si petit et si concentré, se releva, et la chaleur se rétablit. Au bout de trois heures, je quittai M. Denuzière en si bon état, qu'il descendit avec aisance jusqu'à la rue pour m'accompagner, et le lendemain il monta à cheval. Le bien se soutint pendant un mois, mais toujours en présence de sa femme dont son imagination affectée grossissait les dangers. A ce tourment, auquel son ame forte le faisait résister, vint s'en joindre un autre: il éprouva, un jour qu'il était mieux que jamais, une contrariété très grande; il se retira avec un violent mal de tête, qui, après quelques heures, se termina par un assoupissement presque carotique. Le lendemain, vers les trois heures de l'après-midi, la céphalalgie revint avec la même violence que la veille, et s'accompagna de lipothymie et d'un froid si grand, que pour le réchauffer on fut obligé de l'envelopper dans une peau de mouton; au froid succéda un assoupissement carotique si profond, qu'on crut le malade perdu. Peu à peu une transpiration abondante s'établit et le sommeil se dissipa; mais les idées du malade restèrent tellement embarrassées, qu'il parut dans une espèce de délire ou plutôt de *subdelirium*; les yeux étaient hagards et les conjonctives injectées, et la figure avait une expression d'hébété-tude. Je ne pus arriver auprès du malade qu'à six heures du soir; le récit de ce qui s'était passé et l'état des fonctions intellectuelles ne me permirent pas

d'espérer le même succès de l'influence du moral, quoique la cause eût été morale. Je me hâtai de faire prendre une dose de huit grains de sulfate de quinine, et une de quatre grains une heure après. Ce médicament prévint le développement d'un accès que quelques frissons fugaces semblaient déjà annoncer; il n'y eut ni froid glacial, ni carus, ni lipothymie; la nuit se passa assez bonne, à part un peu d'agitation.

A quatre heures du matin, lorsque je quittai le malade, la figure était moins hébétée, les yeux plus naturels, et les idées un peu plus nettes; vainement on voulut faire prendre du sulfate de quinine, personne n'eut assez d'ascendant sur M. D. pour l'y décider; le soir une légère exacerbation eut lieu, et ne fut caractérisée que par de la chaleur et une transpiration assez marquée, il n'y eut plus d'accès; mais le moral, profondément affecté, rendit la convalescence très longue.

Cette observation, intéressante sous bien des rapports, nous prouve que des affections vives peuvent occasioner des fièvres intermittentes, puisque la rechute de M. D. a été l'effet évident de cette cause, et qu'on serait même fondé à lui attribuer la première maladie. Elle nous prouve aussi, de même que la précédente, qu'on peut, dans quelques circonstances, rompre l'intermittence en agissant sur le moral, puisque, en causant avec le malade, j'ai assez fortement agi sur son imagination pour la détourner de ses idées pénibles, et prévenir l'invasion d'un accès imminent. On me demandera pourquoi chez le même individu, et dans des circon-

tances en apparence analogues , je n'ai pas tenté de nouveau la médication morale , à laquelle devait m'autoriser le succès du premier cas. Ma réponse est facile. Dans la première maladie , M. D. avait conservé toute sa tête, et il pouvait causer aussi sagement qu'en pleine santé ; au lieu que dans la seconde , ses idées n'ayant plus ni justesse , ni précision , il lui était impossible de soutenir la conversation , et de suivre un raisonnement. Toutes tentatives de ce côté eussent été infructueuses , et auraient donné à un accès le temps de survenir et d'emporter le malade avant qu'on eût rien fait. Il fallait agir sur le physique et rapidement , puisque c'était la seule voie qui fût ouverte aux remèdes ; quel que soit , au reste , le motif qui m'ait fait agir , le fait est tel. D'après ces considérations , ne pourrait-on pas établir que le système nerveux cérébral a au moins quelque influence dans la production et dans le traitement des pyrexies intermittentes : nous dirons plus tard comment. Quel est le praticien qui n'a pas vu bien des fois une pyrexie intermittente , arrêtée depuis plusieurs jours , reparaitre à la suite de quelque émotion vive et profonde de l'ame ? Qui n'a pas vu également une frayeur , un accès de colère , une joie subite et bien grande , arrêter une fièvre quarte qui avait résisté à tous les fébrifuges les plus énergiques ? Ces faits , que la pratique journalière met sous les yeux de l'observateur , ajouteraient encore à l'opinion que le système nerveux cérébral peut coopérer à la production et à la cure des pyrexies.

Déjà la thérapeutique des fièvres intermittentes

nous a fourni plusieurs réflexions intéressantes, à mesure que le sujet les a amenées. Si nous voulions l'envisager dans son entier et parcourir la foule innombrable des médicaments employés, il serait facile de faire un gros volume; mon intention n'est point telle, je vais seulement parler de quelques modes de traitement.

La médication la plus ancienne est celle des évacuans par le haut et par le bas. Quoique très infidèle, elle compte pourtant des succès assez marqués pour mériter la confiance que lui accordent encore quelques praticiens dans certains cas; que ce soient les vomitifs ou les purgatifs, leur mode d'action est à peu près le même; ces deux classes de médicaments produisent deux effets protergiques: 1^o sensation particulière et vive sur la muqueuse gastro-intestinale, et accroissement du mouvement du plan musculaire du canal digestif; 2^o afflux, sécrétion et excrétion d'une plus grande quantité de liquides. De ces deux manières d'agir des évacuans, quelle est celle qui arrête l'intermittence pyrétique? C'est par la sensation qu'ils produisent sur la muqueuse gastro-intestinale qu'ils réussissent; je le crois ainsi, et voici sur quoi je me fonde: 1^o la plupart des remèdes qui guérissent les fièvres intermittentes les guérissent sans évacuations; 2^o beaucoup de fièvres intermittentes sont à chaque accès précédées ou accompagnées d'évacuations bilieuses énormes, et quelquefois d'évacuations alvines; et cependant les accès n'en persistent pas moins; ils vont même en augmentant. L'émétique, l'ipécacuanha, les purgatifs amers, résineux, salins, etc., agissent donc

à la manière du quinquina , en produisant une sensation particulière sur l'estomac et les intestins, et non en déterminant des vomissements ou des selles. Cela est si vrai, que tous les praticiens ont reconnu combien ils ajoutaient à l'efficacité du quinquina , quand ils lui étaient associés sans rien évacuer ; et combien l'effet du quinquina était éludé , lorsque ce remède , en déterminant des selles abondantes , agissait à la manière des purgatifs. Ce qui me porte encore à penser ainsi , c'est une méthode de traitement que j'ai déjà mise en pratique bien des fois , et qui se compose d'évacuations sanguines et de l'administration de l'ipécacuanha.

Pendant que j'étais interne à l'Hôtel-Dieu de Paris, je fus placé en cette qualité pendant six mois auprès de M. Bosquillon , homme profondément instruit, mais dont la fureur pour les saignées avait passé en proverbe. Il faisait la visite dans la salle Saint-Charles ; le mouvement rapide des troupes à cette époque avait nécessité d'en faire une salle militaire ; c'était en automne. Parmi les malades qui entraient dans la salle , au moins un quart étaient atteints de fièvres intermittentes, une saignée et six grains de poudre du Brésil étaient la première et constante prescription. Cette pratique bannale de Bosquillon avait sur ces jeunes conscrits un effet constant : sur six , cinq au moins ne voyaient pas reparaître la fièvre et se trouvaient radicalement guéris ; ceux qui n'étaient pas débarrassés par cette première médication , y étaient soumis une seconde fois. Je puis assurer que sur quatre-vingts malades, je n'en ai vu aucun qui n'ait éprouvé les bons effets de cette mé-

thode. Aussi Bosquillon se glorifiait de faire une grande économie à la maison, en n'administrant jamais le quinquina, qui alors était extrêmement cher. Un succès si remarquable avait fixé mon attention, et je n'attendais que l'occasion de vérifier par moi-même si je pourrais l'obtenir aussi bien que ce médecin; quelques essais dans ma pratique particulière me confirmèrent la bonté de la méthode; mais il lui manquait une application en grand.

Obs. 7^e. Au mois de septembre (1824), je fus momentanément chargé de faire le service dans la salle des militaires de l'Hôtel-Dieu; sur deux cent cinquante malades, deux cents au moins étaient atteints de pyrexies intermittentes. Chez la plupart, le type était tierce; chez quelques-uns, il était quotidien ou double tierce. Le jour même que je pris le service, douze malades étaient entrés, neuf avaient des fièvres intermittentes tierces ou quotidiennes: presque tous avaient été émétisés et purgés à la caserne, mais sans succès; les accès n'avaient rien perdu de leur intensité. Sept n'avaient d'autre mal que le retour périodique de leur accès. Je leur fis pratiquer sur-le-champ une saignée de douze à quinze onces, et deux heures après, douze grains d'ipécacuanha furent administrés. Chez un seul la fièvre reparut: une seconde saignée et l'ipécacuanha la dissipèrent pour toujours. Nous avons vu plus haut l'histoire des deux autres: chez eux l'estomac était enflammé. Une saignée et les sangsues dissipèrent la gastrite; le surlendemain, les accès ayant reparu, l'ipécacuanha fut donné et les malades furent guéris. Je répétai cette pratique sur tous les

militaires qui entrèrent pendant le peu de temps que je fis le service , et constamment le succès a couronné mes espérances. Je ne doute plus aujourd'hui de l'efficacité de cette méthode ; cependant , avant de la donner pour infaillible dans tous les cas , il convient de la répéter et surtout dans toutes les circonstances possibles des pyrexies intermittentes : tandis que je n'en ai fait usage que sur des individus jeunes et forts , et loin du foyer d'infection. Quoi qu'il en soit , Bosquillon réussissait , et j'ai réussi beaucoup plus sûrement que par les seuls évacuans , puisque la plupart des militaires qui sont entrés à l'hôpital avaient déjà pris infructueusement l'émétique et les purgatifs. Pourquoi l'ipécacuanha a-t-il mieux réussi alors qu'auparavant , son action étant la même que celle du tartre stibié ? Pourquoi ? le voici : il a été administré après une évacuation sanguine , et le propre des évacuations sanguines est d'augmenter la susceptibilité nerveuse ; il a trouvé la surface muqueuse des voies digestives plus impressionnable à son action ; déjà leurs nerfs avaient subi une modification de la part de la saignée , lorsque l'ipécacuanha leur a été présenté ; son action a été non seulement plus énergique , mais peut-être différente , parce que les organes d'un individu qui vient d'être saigné ne se trouvent plus dans les mêmes conditions , et que , sentant différemment , les impressions qu'ils reçoivent ne sont plus les mêmes et ne peuvent plus être comparées. Cela est encore prouvé par la pratique même de Bosquillon , qui n'ordonnait jamais que six grains de poudre du Brésil : cette faible dose , qui sollicite à peine quelques vo-

miturations chez un individu qui n'a point été saigné, déterminait, chez tous ceux qui l'avaient été, des vomissements aussi forts, aussi abondants que s'ils eussent pris vingt ou trente grains du vomitif. Malgré ces succès de l'ipécacuanha, je suis loin de le regarder comme spécifique; je ne lui crois aucune action spéciale contre les pyrexies, je pense que l'émétique administré après la saignée produirait les mêmes effets que l'ipécacuanha. C'est même de cette manière qu'agit la potion stibio-opiacée du docteur Peysson. L'opium produit sur le système nerveux un effet analogue à la saignée. L'un et l'autre augmentent et modifient la susceptibilité nerveuse en débilitant et rendant plus facile l'action des agents thérapeutiques. Je crois la chose si vraie, que je suis persuadé que l'émétique, donné après les opiacés, serait tout aussi efficace que combiné avec eux. Il ne faut pas non plus attribuer une action spécifique à cette combinaison stibio-opiacée: long-temps auparavant on avait associé l'ipécacuanha avec l'opium, et on en avait obtenu les mêmes résultats que de la potion du docteur Peysson.

Le quinquina a fourni lui seul des volumes innombrables sur son action fébrifuge. De toutes les opinions, la plus absurde est celle qui le fait agir à la manière des révulsifs, en opposant irritation thérapeutique à irritation pathologique. Cette explication logomachique peut séduire par sa simplicité apparente; mais s'il en était ainsi, les substances âcres, beaucoup plus irritantes que le quinquina, seraient aussi de meilleurs fébrifuges, et cependant toutes les recherches faites jusqu'à ce jour n'ont montré

dans les succédanées de l'écorce péruvienne aucun fébrifuge qui pût la remplacer. Jamais non plus les sinapismes ni les vésicatoires n'ont été des fébrifuges, quoique leur *irritation thérapeutique* ne soit pas douteuse. Bien des fois j'ai arrêté des accès pyrétiqes par des applications topiques de quinquina. Je ne sais pas si, avec des yeux prévenus, j'aurais pu y voir de l'irritation; mais, en examinant avec calme, je n'en ai point reconnu. Je ne me suis prononcé aussi ouvertement contre cette opinion que parce qu'elle est avancée par des hommes d'un grand mérite.

Lorsque le quinquina est ingéré, rien dans son action ne ressemble à l'irritation (à moins que l'estomac ne soit enflammé, ce qui n'est pas notre cas): je n'y vois qu'une sensation particulière, ou plutôt une impression sur les nerfs qui y aboutissent; mais rien n'est irrité. Comment cela serait-il, puisque le malade mange quelques instants après l'ingestion du fébrifuge et digère parfaitement bien? Je le répète, il n'agit que par cette sensation particulière sur le système nerveux, cérébral ou ganglionnaire, ou sur tous les deux, la chose est impossible à déterminer. Si maintenant on voulait demander quelle est cette sensation, j'avouerais que je n'en sais rien. Là sont posées des limites qu'il ne nous est pas possible de franchir: aller plus loin, ce serait se plonger dans le vague des hypothèses. Ainsi, l'action fébrifuge du quinquina consiste dans une sensation spéciale imprimée à la surface de l'estomac, et suffisante pour arrêter le mouvement organique qui constitue chaque accès fébrile.

J'ai vu bien des fois les paysans se traiter avec du

vin chaud bu à grande dose au moment où les préludes de l'accès se faisaient sentir : les uns emploient le vin rouge , d'autres le vin blanc , quelques-uns l'emploient tout seul, d'autres le rendent médicinal au moyen d'une foule de plantes odorantes et amères. N'importe, toujours est-il vrai que cette médication violente atteint souvent le but du malade, en arrêtant le retour des accès. Le vin, porté sur la surface gastrique, y produit une sensation nouvelle, y modifie celle de l'individu ; et cette modification de sensation suffit pour arrêter la marche de la fièvre. Ces faits se répètent tous les jours à la campagne : cependant cette pratique vicieuse ne leur est guère plus nuisible que toute autre.

Les antispasmodiques et les opiacés, administrés à haute dose un peu avant l'accès, le préviennent assez ordinairement et guérissent aussi efficacement que le quinquina. Ils n'ont pas irrité ; ils ont seulement produit un nouveau mode de sensation qui a détruit celui qui constituait la pyrexie.

Que nous parcourions ainsi tous les remèdes fébrifuges, nous les verrons tous agir sur la sensation moléculaire et cérébrale des voies digestives (car ils sont presque aussi efficaces en lavement que par le haut), et même de l'organe cutané, puisque leur application et leurs frictions sur les téguments sont reconnues presque aussi avantageuses que leur administration intérieure. Nous pouvons donc maintenant poser en principe, que toutes les méthodes fébrifuges, quelles qu'elles soient, n'ont aucune action spécifique dans l'acception attachée à ce mot ; qu'elles ne font que modifier la sensation de l'un des deux

systèmes nerveux et peut-être de tous les deux ; et que ce nouveau mode d'action imprimé au système nerveux est la seule manière dont les médicaments agissent dans la cure des pyrexies intermittentes. D'après cela , nous n'avons pas besoin de recourir à une théorie particulière pour expliquer l'action de chaque méthode ou de chaque médicament : l'explication est générale, et seule elle suffit pour tous les cas et toutes les médications. Comme nous l'avons vu, quel que soit le remède employé, il n'a eu de prise qu'en changeant le mode de sensation moléculaire ou cérébrale d'abord de quelque organe du malade, et, par *consensus* de fonction, du système entier. Ainsi, point de spécifique : tout remède qui produira cette modification sera un fébrifuge. Voilà pourquoi il y a tant de fébrifuges, et en apparence si opposés les uns aux autres dans leurs effets.

Si l'autopsie cadavérique contribue puissamment à éclairer la médecine sur la nature de la plupart des maladies, il n'en est pas de même pour les fièvres intermittentes : elle est muette. Vainement on l'a interrogée jusqu'à ce jour. Toutes les altérations qu'elle a montrées sont indépendantes de la pyrexie ; elles sont le résultat ou de complications ou de maladies consécutives. D'ailleurs , les fièvres intermittentes bien traitées sont rarement mortelles, et lorsqu'elles le sont, comme dans les fièvres intermittentes pernicieuses , les résultats sont bien loin d'être satisfaisants, à peine trouve-t-on quelquefois les vaisseaux sanguins de certains organes un peu gorgés de sang. Jamais circonstance n'a été plus favorable à ce genre de recherches que l'épidémie de Walcheren. Quatre-

vingts individus succombèrent et semblaient promettre d'éclairer la science : mais on est bien détrompé lorsqu'on cherche la cause de leur mort, et qu'on voit Hamilton, l'historien de l'épidémie, nous les montrer victimes de maladies différentes : trente-six périrent du typhus, vingt-six de l'hydropisie, et dix-huit de la dysenterie. L'ouvrage de Bailly, malgré ses nombreuses autopsies, ne satisfait pas mieux. Ainsi, tout le désir que nous aurions de tirer parti des recherches qui ont été faites sur ce sujet, ne nous conduit à rien. J'ai vainement cherché ; aucune des autopsies recueillies par les plus scrupuleux observateurs ne m'a rien présenté de satisfaisant : de mon côté, rien dans ma pratique, ni dans les hôpitaux, n'a satisfait ma curiosité sur ce point important.

Que conclure de tout cela ? En déduirons-nous quelque résultat favorable à la connaissance de la nature intime de la fièvre intermittente ? Déjà nous avons vu que les fièvres intermittentes sont indépendantes des phlegmasies, puisqu'elles existent isolément ; que, lorsqu'elles se compliquent, presque toujours il faut les attaquer séparément, et chacune par la méthode qui lui est propre, et que la guérison de l'une n'a point ou presque point d'influence sur la marche de l'autre, sinon que c'est une maladie de moins, qu'il n'y a plus de complication.

Il ne nous reste plus qu'à retourner à l'opinion de Cullen, d'Hoffmann et de beaucoup d'anciens, que la fièvre est un état nerveux, une modification particulière de l'état normal du système nerveux. Tous les phénomènes observés le prouvent : sensations nouvelles ou diversement modifiées ; mouvements

désordonnés de plusieurs organes, les uns soumis à l'empire de la volonté et dépendants du système cérébro-spinal, les autres indépendants, par conséquent du domaine du système ganglionnaire. On voit une excitation particulière, et comme elle n'est point allée jusqu'à produire ou une phlegmasie ou une altération organique, elle en est indépendante, elle ne peut avoir d'autre siège que le système nerveux. J'ai suivi bien attentivement un grand nombre de pyrexies intermittentes à toutes les époques et dans tous les moments de la maladie. Au début comme pendant son cours, j'ai cherché quels étaient les systèmes, les appareils et organes affectés pendant les différentes périodes de froid, de chaleur et de transpiration. Partout j'ai vu un trouble, une modification dans la manière d'être; mais voilà tout. Rien ne m'a indiqué aucune lésion essentielle, générale ou circonscrite. Les appareils sensitifs, moteurs, circulatoires, digestifs, sécréteurs, etc., sont tous affectés à la fois, chacun à sa manière; mais aucun ne paraît être le siège exclusif de la maladie; tout paraît lié aux deux arbres sensitifs, cérébral et ganglionnaire; c'est d'eux que dérivent tous les phénomènes, c'est par eux qu'ils s'exécutent. On a droit de demander quel est celui des deux systèmes nerveux qui est affecté, et en quoi consiste la modification qu'il a éprouvée. La question devient un peu plus difficile à résoudre; cependant, si l'on observe que les causes déterminantes de la fièvre agissent plus spécialement et le plus ordinairement sur les appareils soumis à l'action du système nerveux ganglionnaire; si l'on examine que les phénomènes pathologiques se passent

en plus grand nombre et plus essentiellement dans les organes dépendants de ce système; si l'on fait attention que tous ou presque tous les médicaments s'adressent à ces mêmes organes; enfin, si l'on admet que les nerfs ganglionnaires ne transmettent leur souffrance qu'à leurs centres nerveux particuliers, les ganglions, dans lesquels les nerfs cérébraux viennent la puiser, et que l'on attribue à cette liaison des deux systèmes nerveux dans les ganglions la sensation douloureuse que le malade éprouve dans le dos et dans les lombes pendant un accès, on sera porté à regarder le système nerveux ganglionnaire comme le siège premier de la maladie. En effet, les effluves marécageuses n'agissent que sur les poumons et sur la peau, et là elles agissent sur le système ganglionnaire, puisqu'ils sont absorbés et n'agissent que consécutivement. Comme je l'ai dit dans l'expérience tentée sur moi, il serait possible que le froid n'eût occasioné la fièvre qu'en refoulant les liquides, qu'en agissant sur eux par le ministère des capillaires cutanés qui, comme tous les capillaires, dépendent du système ganglionnaire. Il serait possible encore que l'action première eût lieu sur le système nerveux cérébral; mais alors celui-ci la réfléchit sur le système nerveux ganglionnaire, et ce dernier, quoique affecté secondairement, devient le siège réel de la maladie. N'a-t-on pas vu la présence d'un corps étranger dans l'estomac produire une fièvre intermittente qui disparaît avec son expulsion? M. Desgranges (*Journal général de Médecine*) a rapporté l'observation singulière d'une fièvre semblable produite et entretenue par un gros sou dans l'estomac.

Les phénomènes paraissent également beaucoup plus liés au système nerveux ganglionnaire, puisque le refoulement des liquides à l'intérieur, la suspension et la viciation des sécrétions et surtout des sécrétions biliaire et urinaire, les variations de la circulation, sont sous la dépendance directe de ce système nerveux. D'ailleurs, la sensation du froid et de la chaleur peut n'être que secondaire : elle est l'effet de l'abandon presque total du sang des capillaires cutanés, et de son retour à la périphérie. La céphalalgie, les tremblements, sont des phénomènes tout-à-fait accessoires, puisqu'ils ne sont point constants.

Quel que soit le remède réputé fébrifuge qu'on administre, quinquina, évacuants, diaphorétiques, évacuations sanguines, etc., tous ont une action directe sur les principaux appareils dépendants du système nerveux ganglionnaire. Que ce soit une sensation nouvelle, une sécrétion plus abondante, une soustraction du sang, un déplacement de liquide, en les rappelant à la peau, c'est toujours sur le système ganglionnaire qu'on a agi. La maladie curieuse de M. Denuzière ne change point cette manière de voir. Chez ce malade, l'imagination frappée concentrait les liquides au centre en réagissant sur le système nerveux ganglionnaire. Son imagination, ramenée à des idées moins tristes, a réagi d'une manière inverse, et a produit, ainsi que les affections gaies, cette espèce d'épanouissement à la périphérie en ranimant la circulation prête à se laisser encombrer. Ainsi le cerveau, siège de l'affection de l'âme, a réagi sur le cœur, organe moteur du mouvement fébrile.

Je crois donc , sans qu'il soit possible de le prouver mathématiquement, 1^o que le siège réel de la fièvre intermittente se trouve dans le système nerveux ganglionnaire; 2^o que l'altération de celui-ci consiste dans une modification quelconque qu'on appellera , si l'on veut , excitation , irritation ou de tout autre nom , mais qui n'est certainement pas une inflammation. Voilà tout ce qu'il est possible d'admettre : l'observation , l'expérience et les recherches d'anatomie pathologique ne démontrent rien de plus. Au-delà , tout n'est que vague et incertitude. Cette manière d'envisager la fièvre intermittente est d'autant plus vraie , qu'elle explique comment la fièvre se développe sous l'influence de causes si variées. Il suffit , en effet , que la modification indiquée du système nerveux ganglionnaire soit produite pour que la fièvre ait lieu. Ainsi, il ne sera plus extraordinaire de voir l'intermittence succéder à une phlegmasie gastrique , à une indigestion , ou se prononcer pendant la présence d'un corps étranger dans les voies digestives , que de la voir résulter de l'influence des émanations marécageuses. Les causes ont agi sur le système nerveux ganglionnaire; elles l'ont modifié pour la pyrexie intermittente , et cela a suffi. Il serait très faux de conclure l'identité entre les pyrexies intermittentes et la gastrite , parce qu'elles lui succèdent , puisque la pyrexie a été le résultat de la sensation produite dans l'estomac sur les nerfs ganglionnaires par la phlogose de ce viscère. On connaît assez comment les fièvres intermittentes finissent par déterminer des inflammations viscérales , pour qu'on ne puisse rien inférer de cette succession.

C'est déjà beaucoup que d'avoir cherché à fixer notre opinion sur le siège général de la fièvre intermittente, mais cela ne satisfera pas tous les esprits. On voudra le préciser davantage, et on demandera quelle est la partie du système ganglionnaire spécialement affectée. Je laisse à d'autres le soin de résoudre cette question, au reste assez ardue et d'une importance peu essentielle. Je dirai seulement que les douleurs du dos et des lombes, que la concentration épigastrique, que la manière dont le cœur se comporte, que tout annonce une souffrance majeure dans les ganglions et les plexus pectoraux et abdominaux; mais rien ne le prouve davantage. Il serait même possible que ces régions parussent plus affectées, parce que les nerfs et les ganglions y sont plus nombreux, et que chaque nerf éprouvât partout la même modification, puisque, à la périphérie comme au centre, les phénomènes existent et sont simultanés. Une preuve de plus que les pyrexies intermittentes consistent dans une impression particulière des molécules miasmatiques sur les nerfs ganglionnaires, c'est l'observation souvent répétée d'individus qui, ayant séjourné dans des lieux marécageux, vont, après un laps de temps assez considérable et dans un pays sain, contracter la fièvre intermittente sous l'influence de causes qui lui sont étrangères. Les émanations ont agi sur le système ganglionnaire, et la modification qu'il en a reçue se renouvelle plus vive, par la sensation nouvelle à laquelle il est soumis; de même qu'une passion à laquelle on s'était d'abord soustrait se développe avec violence par une impression différente. Il serait ridicule de supposer

le séjour prolongé des miasmes absorbés , dans nos fluides , et leur action ainsi retardée sur les nerfs ganglionnaires.

Ici se présente une objection. S'il était vrai, dirait-on , que les pyrexies intermittentes consistassent dans une certaine modification du système ganglionnaire , et que cette modification fût identique, elle nécessiterait une médication unique ; elle serait, en quelque sorte, une maladie spécifique, et réclamerait un traitement spécifique, un remède dont les vertus constatées ne seraient pas susceptibles de varier ; et il en est bien autrement. Les fièvres intermittentes tiennent si peu à une manière d'être unique , qu'au lieu de cette méthode unique et spécifique , mille moyens leur sont opposés , et procurent des succès, malgré leur manière différente d'agir : l'un est un astringent , l'autre un tonique , un autre un excitant, celui-là un émétique , celui-ci un antispasmodique , un narcotique , etc. L'action de chacun de ces remèdes est si différente et même si opposée , qu'il est impossible de supposer qu'ils puissent combattre aussi efficacement une maladie dont la nature serait identique et constamment identique.

Cette objection est plus spécieuse que solide. En effet , si , comme nous l'avons établi , les fièvres intermittentes consistent dans une modification particulière du système ganglionnaire , il est clair que tout ce qui détruira cette modification sera un fébrifuge , quelle que soit du reste sa manière d'agir sur l'économie. Or , tous les remèdes qui ont obtenu quelque faveur contre les pyrexies intermittentes , ont une action réelle sur l'organisation , et agissent

d'abord sur l'un des systèmes nerveux ; si c'est directement sur le ganglionnaire , ils le modifient directement ; si c'est d'abord sur le cérébral , celui-ci transmet aux ganglions , par ses nombreux filets de communication , l'impression qu'il a reçue , et , dans tous les cas , il en résulte en dernière analyse de nouvelles sensations dans le système nerveux ganglionnaire : c'est tout ce qu'il en faut pour neutraliser en quelque sorte la modification pyrétique. Deux sensations différentes se détruisent , ou bien la plus faible cède à la plus forte ; c'est la vieille sentence du père de la médecine : *Duobus doloribus* etc. Si la modification imprimée par le fébrifuge est la plus forte , la fièvre cesse ; si , au contraire , la modification pyrétique est plus profonde , le remède est sans effet , et la fièvre continue.

Nous pourrions comparer ce qui se passe dans le système nerveux ganglionnaire , dans cette lutte de l'art contre la maladie , à ce que nous observons dans le cerveau lorsqu'une passion violente le domine. Quelle que soit la passion , elle tient le système cérébral sous sa dépendance , elle lui imprime une véritable modification : avec le temps elle peut s'éteindre d'elle-même , de même qu'une pyrexie passe bien souvent sans aucun moyen. Lorsqu'on veut déraciner une passion , le moyen le plus efficace , tous les moralistes l'indiquent , c'est d'imprimer au cerveau une direction différente , d'en changer la modification en en créant une nouvelle ; n'importe laquelle , il faut opposer passion à passion , comme on oppose modification à modification. Ce n'est point une passion unique qu'il faut s'atta-

cher à faire naître, de même que ce n'est pas à un remède unique qu'il faut s'attacher contre les pyrexies. De même aussi les fébrifuges arrivent tous au même but, quelle que soit leur action différente, parce que tous changent la manière d'être du système ganglionnaire, la modifient, substituent, en un mot, modification à modification.

Un point de doctrine assez curieux, et qui a fait échouer et fera long-temps échouer encore tous les raisonnements, c'est la recherche de la cause de la périodicité. Qu'on la place dans l'intermittence d'action du système nerveux, dans l'influence des révolutions diurnes, solaires, lunaires, etc., toutes ces opinions sont fausses, parce qu'elles ne reposent point sur les faits, et qu'elles varient à l'infini. J'avoue que je ne suis satisfait de rien, et que je n'ai rien vu qui puisse satisfaire. Un moment j'avais cru que la nature des émanations marécageuses pourrait être de quelque utilité dans cette explication. Ce qui m'avait fait sourire à cette idée, c'est que les miasmes animaux n'occasionent jamais la fièvre intermittente, ils semblent même la prévenir. J'ai vu des tanneries placées au milieu du foyer de l'infection intermittente; j'ai questionné, et j'ai eu la réponse que cette maladie respectait l'établissement. J'ai long-temps fréquenté les amphithéâtres et les hôpitaux, jamais je n'y ai vu se développer de fièvre intermittente parmi mes condisciples. J'ai vu les horreurs de la guerre nous amener le typhus, mais non les fièvres intermittentes. J'ai cherché dans les auteurs; partout j'ai vu les épidémies de typhus naître dans l'infec-

tion miasmatique animale, et jamais les épidémies de fièvres intermittentes ne sont le résultat de l'encombrement des hommes et des malades, ou de l'action des émanations putrides des substances animales. Les maladies épidémiques de Pantin, village placé sous le vent de la voirie de Belle-Vue, aux portes de Paris, ne sont jamais des fièvres intermittentes. Les bouchers, les boyaudiers, les corroyeurs, etc., ne contractent point la fièvre intermittente au milieu des émanations animales qui leur forment une atmosphère perpétuelle; tandis que les foyers de la fièvre intermittente existent partout où des eaux stagnantes favorisent la décomposition des substances qu'elles contiennent, et ce sont les débris des plantes qui croissent sur leurs bords ou dans leur vase. Cela est si vrai, que vous pouvez à volonté produire et arrêter les épidémies des fièvres intermittentes dans le village le plus sain, en y établissant, dans les grandes chaleurs, des rutoirs, et en les détruisant. Cet effet du rouissage du chanvre est une preuve convaincante que les fièvres intermittentes sont le produit des seules émanations des substances végétales en putréfaction. Une autre remarque non moins essentielle, c'est que les fièvres intermittentes ne règnent jamais en masse pendant l'hiver; c'est dans les premières chaleurs du printemps et en automne, parce que le froid de l'hiver n'a pas permis aux débris des végétaux de subir la décomposition putride, et que les premières chaleurs du printemps la déterminent. La végétation active qui survient ne fournit aucun détritus jusqu'à la fin de l'été, époque où l'on voit reparaître les

fièvres intermittentes, un peu plus tôt, un peu plus tard, selon que la végétation est plus avancée, et que les plantes marécageuses cèdent plus ou moins vite leur détritns ou leur dépouille entière aux eaux stagnantes. Cette remarque, qui avait échappé à la plupart des auteurs, m'avait fait concevoir quelques espérances ; mais elles se sont bientôt évanoüies, et je n'ai pas été plus satisfait de l'intermittence d'action des plantes et de leurs émanations, que de l'intermittence d'action du système nerveux.

Je n'ai point eu, dans ces réflexions, la prétention de donner un traité complet des fièvres intermittentes ; je n'ai voulu qu'exposer les idées qui m'ont été suggérées par les observations qui s'étaient présentées à moi.

. *Materiae tanta abundat copia,
Lavori faber ut desit, non fabro labor.*

(*PHÆDRI FABULÆ, lib. 3, Epilogus ad Euty chum.*)

TABLE

PRÉFACE	pag.	v
INTRODUCTION		i

DE L'EMPLOI DE L'OPIUM

DANS LES PHLEGMASIES.

Section première.

INFLAMMATION DES MEMBRANES MUQUEUSES.	53
Ophtalmie.	59
Coryza.	59
Otite.	63
Gengivite, buccite, etc.	68
Angine.	77
Œsophagite	77
Angine laryngée.	77
Catarrhe pulmonaire	84
Croup	103
Coqueluche	112
Gastrite	113
Entérite	132
Diarrhée	133
Dysenterie.	143
Choléra-morbus.	162
Entérite proprement dite.	171
Indigestion et purgatifs	179
Empoisonnement	183

Colique de plomb	187
Iléus nerveux	195
Fièvres intermittentes	200
Cystite	213
Blennorrhagie	210
Leucorrhée	216

Section deuxième.

INFLAMMATION DES MEMBRANES SÉREUSES	218
Arachnitis	222
Tétanos	241
Pleurésie	250
Péricardite	278
Péritonite	284

Section troisième.

INFLAMMATION DES MEMBRANES FIBREUSES	306
Rhumatisme	308
Inflammation par cause physique	329
Tumeurs blanches	339
Goutte	340
Syphilis, scrofules, scorbut	350

OBSERVATIONS ET RECHERCHES

SUR LES FIÈVRES INTERMITTENTES	553
--	-----

