

Doctrines médicales italiennes. Conférences cliniques ... / traduites par M. Piccolos.

Contributors

Tommasini, Giacomo, 1768-1846.
Piccolos, M.

Publication/Creation

Paris : J.B. Baillière, 1830.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/kkwfv5ka>

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>

Comma III

Doctrines médicales italiennes

53050

A

XXX
III

S

51711/P

A. xxxiii. s

TOMMASINI, G. A. D.

3 pts
Tp with pt ii



(P) 53050

DOCTRINES MÉDICALES ITALIENNES.

(Extrait du Journal hebdomadaire, du 12 décembre 1829.)

DOCTRINE et conférences cliniques
de M. TOMMASINI.

La doctrine de M. Tommasini a été jusqu'à présent très-mal appréciée en France; nous croyons donc devoir profiter des offres d'un médecin étranger qui nous écrit, et qui long-temps a été l'auditeur assidu de ce professeur célèbre. En étudiant un langage si peu conforme au nôtre, une théorie qui n'est pas plus celle de Brown que celle de Broussais, bien que, dans sa spécialité, elle prenne aussi pour point de départ le grand phénomène de l'irritabilité, et surtout en méditant sur la thérapeutique du médecin italien, sur sa foi vive dans l'action contre-stimulante d'une foule de substances que nous regardons comme possédant une action toute contraire; nous rechercherons si, dans tout cela, il n'y a pas quelque idée ou quelque fait dont nous puissions profiter. Il ne nous semble pas possible qu'il n'y ait rien à prendre dans une école dont le chef, professeur de clinique, applique sans cesse les principes au lit des malades; et, quand même il ne demeure-

rait rien de la théorie qui a conduit M. Tommasini à l'observation d'un certain ordre de faits; quand même on démontrerait l'inexactitude des conséquences qui ont été déduites de ces faits, resterait encore à ne pas laisser échapper ces faits eux-mêmes, soit pour les ramener à d'autres théories, soit pour essayer d'abord de les reproduire d'une manière tout expérimentale et tout empirique, et d'agrandir par eux le domaine si rétréci de notre thérapeutique.

A Messieurs les Rédacteurs du
Journal hebdomadaire de médecine.

Messieurs,

L'esprit impartial et philosophique qui préside à votre Journal m'avait engagé à vous adresser quelques articles sur la doctrine médicale italienne. J'avais à peine commencé à m'occuper de ce travail, lorsque je reçus, par les soins d'un ami, les *Conférences cliniques* (1) de M. Tommasini, dont j'ai suivi les leçons et la pratique pendant deux

(1) *Trattenimenti clinici*, 1 vol. in-8°, Bologne, 1829.

ans à Bologne (1). Cette circonstance, sans me faire renoncer à mon premier projet, m'a porté à le modifier. J'ai pensé qu'il serait plus intéressant de présenter d'abord les résultats pratiques de la doctrine, de faire en quelque sorte assister le lecteur au lit des malades traités suivant la méthode des médecins contre-stimulistes. Par là on verrait la théorie en action, et l'on serait plus à

(1) M. Tommasini vient de donner sa démission de la chaire de médecine théorique et pratique, qu'il occupait depuis 1816 à l'Université de Bologne. Il remplit actuellement ces mêmes fonctions à Parme, sa ville natale, avec celles de premier médecin de la grande-duchesse Marie-Louise. Ce titre lui avait été offert dès l'année 1816; mais alors il aima mieux satisfaire aux vœux d'une jeunesse nombreuse, avide de l'entendre, et qui avait peine à se consoler de la perte du célèbre professeur Lest. M. Tommasini, pendant les douze années qu'a duré son enseignement, fut constamment le guide et le père des élèves qui affluaient de toutes les parties de l'Italie et de la Grèce. De leur côté, ses disciples l'adoraient. En 1828, ils se cotisèrent pour faire exécuter son buste en marbre par un des premiers artistes de Rome. Par une belle nuit d'été, aux sons de la musique et à la clarté de mille flambeaux, une foule innombrable conduisit ce buste couronné de lauriers jusqu'à la maison de l'illustre médecin. Toute la ville prit part à cette fête civique; l'enthousiasme des citoyens égalait celui des élèves. Un si bel hommage rendu à la vertu et au génie par la reconnaissance publique, parut aux yeux de l'autorité un dangereux exemple. Aussi défendit-elle aux journaux d'en parler, soit en bien, soit en mal.

(Note du trad.)

même de juger les principes. C'est dans cette vue que j'ai traduit quelques chapitres des *Conférences cliniques*, que je vous prie d'insérer dans votre estimable Journal.

Agréez, etc.

N. PICCOLOS, d. m.

CONFÉRENCE DU 17 AVRIL.

Action du sulfate de fer sur l'économie dans l'état de maladie. Explication de ce mode d'action. Vertu stimulante du sulfate de quinine révoquée en doute. Emploi du sulfate de zinc dans la chorée.

Dans les dernières cliniques, j'ai particulièrement fixé votre attention sur quelques cas de splénites et d'angéites chroniques, et je vous ai montré que, chez les femmes, la chlorose était bien souvent un effet de ces affections.

Les individus atteints de splénite ou d'angéite chronique guérissent par la même méthode de traitement qui réussit chez les femmes chlorotiques. Les amers, les purgatifs d'aloès, la saignée, les sangsues appliquées sur la région de la rate ou du foie, organes devenus engorgés et douloureux par suite de congestions lentes : voilà les médicaments qui se sont montrés évidemment utiles à nos malades. Mais c'est le fer surtout qui a produit les meilleurs effets. Par l'usage de cette substance, qui est un remède souverain contre l'angéite chronique, contre les inflammations chroniques vul-

gairement appelées *obstructions*, et contre la chlorose, vous avez vu les engorgemens diminuer de jour en jour, la peau reprendre sa couleur naturelle, le pouls perdre sa dureté, les menstrues se rétablir, et toutes les fonctions revenir à l'état normal. Cependant, en observant ces maladies et en suivant avec attention les effets du traitement, diverses réflexions ont dû se présenter à votre esprit. Le fer, particulièrement le sulfate de ce métal, est utile dans les mêmes cas et dans les mêmes circonstances, où le vin, les liqueurs et les alimens excitans sont nuisibles. Il est utile dans tous les cas où le sont la saignée, les purgatifs, les remèdes vulgairement dits apéritifs. L'action du fer fait cesser les battemens *angéitiques* (1) des vaisseaux; et lorsque le sulfate est administré à haute dose, le pouls se déprime, et tombe dans cette lenteur que nous voyons produite par la digitale pourprée. Ainsi, l'action de ce métal, loin d'accroître l'excitation du système artériel, la diminue au contraire.

Chez un de nos malades qui prenait du fer, il a fallu, à la vérité, pratiquer plus d'une fois des saignées générales et locales, parce que la congestion et la douleur se ranimaient dans la rate. Cependant vous n'avez jamais vu l'usage du fer renouveler ces symptômes; au

contraire, ce médicament, porté à haute dose, a guéri cette maladie aussi bien que l'autre.

J'ai dit que le teint chlorotique, jaune de cire, ou *leucophlegmatique*, accompagne la splénite ou l'angéite chroniques. Le fer, concurremment avec la saignée, a diminué le battement morbide des vaisseaux, enlevé la tuméfaction et la tension de la rate, et rendu à la face les couleurs brillantes de la santé. Par conséquent cette couleur, cette habitude cachectique (*malus habitus*), ne sont pas des symptômes exclusifs du défaut de stimulus, comme certains auteurs le soutiennent, au contraire, ils sont, dans ces cas, le résultat d'un désordre d'action dans le système artériel, désordre qui se trouve lié à une condition subphlogistique, à une surexcitation morbide du système sanguin. Si le fer, la scille, la digitale et les purgatifs amers (ainsi que les déplétions sanguines, lorsqu'elles sont commandées par le degré de sur-excitation), si ces substances rétablissent l'absorption, ramènent le tissu cellulaire à son état normal, la peau à sa couleur naturelle, certes, elles ne produisent ces effets qu'en modifiant les conditions morbides du système artériel. On pourrait appeler le fer *désobstruant*, parce qu'il dissipe les congestions de la rate et du foie; *déprimant* ou *tempérant*, parce qu'il réprime le battement morbide des vaisseaux; *excitant*, parce qu'il redonne au visage et à

(1) Dans l'angéite, le pouls est fréquent, raide, métallique.

toute la peau les couleurs vermeilles de la santé; *tonique* et *stomachique*, parce qu'il rétablit l'appétit qui se trouve affaibli dans la splénite et dans la chlorose; *apéritif*, parce qu'il fait revenir les menstrues; *styptique* ou *astringent*, parce que, dans un grand nombre de cas, il arrête les hémorrhagies utérines et celles des vaisseaux hémorrhoidaux qui proviennent de congestion (1). Vous voyez quelle foule de noms, combien d'attributs divers et contradictoires avait cette substance dans l'esprit des médecins, et dans les traités de matière médicale avant la philosophie pathologique de nos jours. Aujourd'hui on admet avec nous (car on ne peut nier les faits) qu'une condition morbide identique pour le fond, une même disposition phlogistique peut donner lieu à des phénomènes divers, à des formes morbides différentes ou même opposées en apparence, suivant les lieux, les viscères et les systèmes où elle prédomine. De même le fer, employé avec un succès incontestable pour combattre les symptômes les plus divers, n'a dans tous ces cas qu'une seule action; il ne guérit qu'en réprimant l'excitation morbide, et il agit principa-

lement sur l'excitation des vaisseaux sanguins, en modifiant les conditions dont cet excès de stimulus dépend. Ainsi, nous n'avons pas besoin d'assigner à ce médicament des places diverses, puisque, pour expliquer ses effets variés et pour l'employer avec succès, il suffit de le considérer comme un contre-stimulant qui agit d'une manière plus spéciale sur le système circulatoire. Veut-on se convaincre que telle est son action? Qu'on l'administre à une dose trop forte, et on le verra produire des phénomènes de dépression que l'on sera obligé de combattre par le vin et par l'éther. Comment donc peut-il être corroborant? Comment peut-il rendre à une femme chlorotique, à un homme affecté d'angéite, les couleurs et la vigueur de la santé? C'est par cette même action contre-stimulante; c'est parce qu'il corrige d'une manière quelconque le stimulus excessif qui s'oppose au développement des forces naturelles.

Par la même raison, ce médicament a été utile, autant que cela était possible, à la malade affectée d'un anévrysme de l'aorte abdominale. Les pulsations anévrysmales étaient si fortes, si manifestes et si constantes, que l'on eût dit d'un second cœur situé sur l'aorte un peu au-dessous de l'ombilic. Ces pulsations ont résisté à tous les moyens que nous avons essayés. Aussi avons-nous soupçonné avec raison que la condition pathologique avait déjà

(1) *Angiodesi*, mot proposé par M. Tommasini pour désigner la distension et le gonflement des vaisseaux sanguins dans les tissus, état pathologique qu'il distingue soigneusement de l'inflammation, et auquel il a consacré le ch. XV de son *Traité de l'inflammation*.

dépassé les limites d'une maladie partielle. Sans doute il existait dans cette partie de l'aorte une lésion au-dessus des ressources de l'art; mais le système général des artères était probablement affecté d'un degré de phlogose chronique qui pouvait encore être réprimé. Le pouls présentait quelque dureté; la couleur du visage était chlorotique, et la malade éprouvait des douleurs, des tiraillemens à l'endroit même de l'anévrysme et dans les parties voisines. Le fer ne pouvait pas modifier une lésion locale, devenue déjà organique; mais il diminua l'excitation générale répandue dans les artères; le teint de la malade devint meilleur; elle eut moins de douleurs et de tiraillemens; les pulsations même de l'anévrysme perdirent un peu de leur violence. Il est sûr que le fer ne les augmenta point, quoique la dose en eût été graduellement portée jusqu'à un gros. Vous savez que le battement des artères augmente beaucoup par l'usage du vin, des liqueurs et de toutes sortes de substances stimulantes. Vous savez que le régime végétal, lacté, les boissons antiphlogistiques, la digitale, le nitre, sont les seuls moyens propres à le modérer, à l'amender, autant qu'il est possible. Si pour un moment vous voulez mettre de côté les vues thérapeutiques sur l'angéite chronique qui sont le fruit des observations de notre temps, vous ne pouvez pas avoir oublié l'an-

cienne méthode d'Albertini et de Valsalva, qui, pour guérir les anévrysmes, du moins pour en arrêter les progrès, recommandaient la nourriture végétale, l'eau et la diète la plus sévère continuée pendant des années. Si le fer exerçait sur les vaisseaux une action stimulante, comment aurait-il pu modérer dans notre malade non-seulement la vibration générale des vaisseaux, mais encore les pulsations anévrysmales de l'aorte descendante? Comment aurions-nous vu cette malade dans un état meilleur, et libre des sensations pénibles qu'elle avait éprouvées à l'abdomen, sortir de l'hôpital avec un air de santé et un sentiment de mieux-être?

Quelques individus atteints de splénite, ou d'angéite chronique, avaient en même temps des accès de fièvre intermittente. Si, dans ce cas, nous avons employé le sulfate de quinine, ce n'a pas été dans l'espoir d'en obtenir quelque avantage par rapport au fond ou à la condition essentielle de la maladie, je veux dire l'engorgement de la rate et du foie par suite d'une phlogose chronique. Nous nous sommes uniquement proposés d'examiner si le retour périodique du mouvement fébrile, quoique lié jusqu'à un certain point à la condition pathologique permanente, et par cela même non susceptible de guérison tant que cette condition persiste, si la fièvre, dis-je, pourrait être interrompue par l'action anti-périodique

de l'écorce du Pérou, comme il m'est arrivé de l'observer plus d'une fois. Mon intention était aussi de vous prouver que le sulfate de quinine, soit qu'il coupe ou non la périodicité, n'aggrave point l'état des viscères affectés de phlogose chronique. Notre attente a été parfaitement remplie, et vous avez pu voir la confirmation de ces principes qu'un grand nombre de faits pareils m'avait conduit à adopter. Vous avez vu d'abord cesser les accès de fièvre périodique, bien que la condition morbide du foie et de la rate subsistât encore. Ce fait confirme de plus ce que j'ai avancé depuis longtemps au sujet des fièvres et des phénomènes intermittens, savoir, que la périodicité morbide est une condition mystérieuse qui peut, à la vérité, s'associer à des maladies permanentes, mais qui n'est pas la même chose que ces maladies, et qui mérite d'être considérée à part. De même, la mystérieuse efficacité du quinquina pour couper la périodicité doit être absolument distinguée de toute action stimulante ou contre-stimulante. En attendant, vous avez pu vérifier que le sulfate de quinine n'accroît nullement l'état phlogistique des organes; vous l'avez vu principalement chez les deux femmes, n° 4 et 6. Chez elles, l'engorgement phlogistique de la rate s'étant plus d'une fois ranimé, nous avons été obligés de répéter les évacuations sanguines. En même temps, le sulfate de quinine faisait dispa-

raître les accès, et vous n'avez jamais vu, durant son usage, ni la douleur renaître dans les viscères affectés, ni l'excitation générale augmenter. Si de ces faits il n'est pas permis de conclure que le sulfate de quinine soit un contre-stimulant, au moins peut-on en inférer qu'il n'est pas doué d'une action stimulante; ou que, s'il possède une telle action, elle est trop faible pour troubler le traitement contre-stimulant que réclament d'ailleurs les organes affectés de phlegmasie chronique.

Deux jeunes personnes, affectées de chorée, ont pris l'oxide de zinc; de tous les remèdes c'est celui qui, dans une pareille maladie, a paru le plus constamment réussir; j'en ai obtenu, moi-même, il y a quelques années, de bons effets dans cet hospice clinique. Chez l'une de ces malades, vous avez pu remarquer, non seulement les bons effets du zinc sur la chorée, mais encore son action décidément déprimante. La maladie, dans ce cas, nous parut être effectivement de nature phlogistique: la constitution robuste de cette malade, la vigueur et l'activité croissante de son âge, aux approches de la puberté, la frayeur qui occasionna la maladie, et la forte réaction qui succéda à cette terreur subite, enfin la fréquence et la force morbide du pouls, tout nous persuada que la maladie devait dépendre de quelque degré de sur-excitation et de congestion dans

le cerveau. Nous nous décidâmes aussitôt pour la saignée, les sangsues, le calomélas et le jalap à haute dose. Par l'usage de ces médicamens et après des selles fort copieuses, les symptômes de la chorée diminuèrent de moitié; ce fut alors que nous donnâmes l'oxide de zinc qui fut progressivement porté jusqu'à xvij grains, dose assez forte, eu égard au sujet qui était une jeune fille à peine âgée de 13 ans. Si l'oxide de zinc agissait en stimulant, aurait-il été inoffensif dans une maladie dont les symptômes avaient déjà été promptement arrêtés par des soustractions sanguines et des évacuations alvines si abondantes? Si l'oxide de zinc augmentait l'excitation du système nerveux, la maladie aurait-elle continué à s'amender, comme elle a fait, jusqu'à guérison complète? Dans ce cas, comme dans bien d'autres, où il semble légitime de raisonner par induction, l'action contre-stimulante des remèdes doit se déduire de leur efficacité dans les mêmes cas où la saignée est utile; de leur action nuisible, là où le vin et l'éther sont avantageux; de leur conformité d'action avec des remèdes évidemment déprimans; enfin, de leur effet diamétralement opposé à celui des substances douées d'une

action stimulante reconnue. Supposons qu'il existe dans quelques maladies obscures (principalement du genre nerveux) des conditions secrètes, des altérations de *mixture organique* profonde (1), qui maintiennent ces maladies; supposons que certains médicamens soient capables d'introduire ou d'extraire, d'ajouter ou d'enlever certains principes pondérables ou impondérables, d'où résultera le retour de l'organisation à l'état normal, il sera toujours vrai de dire que l'oxide de zinc, la jusquiame, l'acide hydrocyanique et d'autres substances pareilles amènent un *changement de mixture organique* tout-à-fait contraire à celui que produiraient l'éther, le vin, l'opium, les aromates, etc.; car le zinc, la jusquiame et l'eau de laurier-cerise sont utiles dans les mêmes circonstances où la saignée, par exemple, est avantageuse. Quant aux expressions de *stimulant* et de *contre-stimulant*, on pourrait sans doute les remplacer par d'autres. Mais celles-ci ne seraient plus la pure traduction d'un fait primitif, et la simplicité de la doctrine n'y gagnerait pas plus que celle du langage.

(1) Expression de M. Bufalini, dont nous exposerons plus tard la doctrine chimico-vitale. (*Note du trad.*)

Digitized by the Internet Archive
in 2018

<https://archive.org/details/b30346836>

DOCTRINES MEDICALES ITALIENNES.

CONFÉRENCES CLINIQUES de Commasini;

TRADUITES

PAR M. PICCOLOS.

(Extrait du Journ. hebdomad. de méd. des 9 janvier et 6 février 1830.)

Paris.

CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,
LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,
Rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13 bis.

1830.

1870



IMPRIMERIE DE V^e THUAU.

RUE DU CLOÎTRE S.-BENOÎT, N° 4.

DOCTRINES MÉDICALES ITALIENNES.

CONFÉRENCES CLINIQUES DE TOMMASINI.

(II^e Extrait.)

Nos lecteurs doivent se rappeler que dans un des précédens numéros de ce journal nous avons publié un premier article sur les conférences cliniques du professeur Tommasini; cet article était spécialement thérapeutique, et, de quelque manière que fût interprétée l'efficacité du sulfate de fer donné à haute dose par Tommasini dans des cas de chlorose, le praticien pouvait en faire son profit, et, sans s'embarrasser des théories du contre-stimulisme, il n'avait qu'à chercher à vérifier le fait en lui-même. Le docteur Piccolos veut bien aujourd'hui nous adresser un second extrait des conférences cliniques; ici encore la question thérapeutique occupe une place importante; mais ce n'est plus elle en quelque sorte qui a le premier rang, et les points les plus graves de la nouvelle doctrine italienne y sont traités et discutés.

En lisant cet extrait avec quelque attention, on pourra prendre une idée juste de la signification du mot *diathèse*, qui joue un si grand

rôle dans les écrits du professeur de Bologne, mot qui, comme tant d'autres, a jeté si souvent de la confusion dans le langage médical; parce qu'on l'a employé dans les sens les plus différens. Pour Tommasini, toutes les maladies peuvent revêtir une forme extérieure semblable, avoir des symptômes identiques et cependant n'être pas de même nature; c'est ce qu'il exprime en disant qu'elles sont le produit d'une diathèse différente, diathèse qui ne peut être que de deux sortes, ou *hypersthénique*, ou *hyposthénique*; c'est toujours la dichotomie brownienne, mais bien autrement interprétée. Dans toute maladie, il y a donc à distinguer l'état local des différens organes, d'où résulte la forme symptomatique de la maladie, et l'état général de l'individu, d'où résulte la *diathèse*; c'est cette diathèse qui fonde la nature de la maladie, c'est elle aussi qui fournit la partie la plus importante des indications thérapeutiques. De là, dans toute maladie,

deux espèces de diagnostic à établir : l'un purement *symptomatique* qui doit démêler les traits par lesquels se révèle la souffrance des différens organes ; l'autre , *essentiel*, qui a pour but de reconnaître la *diathèse*.

Dans l'article qu'on va lire, Tommasini s'applique spécialement à expliquer par les principes de sa doctrine la maladie décrite par Huxham sous le nom de fièvre lente nerveuse, et nous le trouverons d'accord avec les idées que M. Broussais a rendues populaires en France, lorsque nous l'entendrons dire qu'à ses yeux toute fièvre continue est le produit d'un état d'hypersthénie ; mais pour l'illustre réformateur français, cet état d'hypersthénie réside dans une irritation toute locale, qui, s'irradiant sur les systèmes vasculaire et nerveux, produit ainsi la fièvre. Pour le professeur de Bologne c'est tout autre chose ; il admet, comme Brown, une simple augmentation de l'excitabilité générale, et c'est cette diathèse phlogistique, répandue dans toute l'économie, qui produit la fièvre. Tommasini regarde donc la fièvre lente nerveuse d'Huxham comme le résultat de la diathèse phlogistique, et par conséquent il blâme le traitement stimulant employé dans cette fièvre par Huxham et par d'autres, qui la regardaient comme de nature atonique. Ici encore il semble, dans le principe, s'accorder

avec M. Broussais ; comme lui en effet il proscriit le vin, le musc, l'éther, l'ammoniaque, etc. ; mais il recommande, à l'égal de la saignée, le kermès, le tartre stibié, la valériane, l'arnica, les différens purgatifs, et c'est pour nous chose étrange que de voir une maladie être déclarée de nature phlogistique, parce qu'elle guérit en même temps que ces divers moyens sont mis en usage, concurremment avec la saignée. Du reste, en Angleterre aussi, beaucoup de praticiens, empiristes purs, donnent des purgatifs dans la plupart des fièvres, en même temps qu'ils pratiquent d'abondantes émissions sanguines. Mais où sont les observations recueillies avec soin, où sont les tables numériques qui attestent par le nombre des succès qu'une pareille méthode doit être préférée à celle qui aujourd'hui est en France le plus généralement adoptée, et comment se fait-il que dans les faits publiés soit en Angleterre, soit en Italie, on ne tienne jamais compte de l'état des voies digestives, et que jamais il ne soit question de l'influence exercée sur la muqueuse intestinale par les substances qu'on met en contact avec elle ? Comment ce que nous voyons en France n'a-t-il jamais lieu à Bologne ou à Londres ? Ce qui paraît manquer aux médecins de ce pays, c'est de rédiger avec assez de soin et assez de détail leurs histoires de maladies. Habités que nous sommes en France à des obser-

vations bien autrement précises, nous devons répugner à accorder une entière confiance à des résultats thérapeutiques si peu d'accord avec les nôtres, lorsque manquent les détails qui seuls peuvent nous mettre à même d'apprécier les circonstances diverses qui ont pu modifier l'influence des agens thérapeutiques mis en usage. Nous devons trouver peu de rigueur dans le raisonnement suivant, qui sans cesse est reproduit par les partisans des contre-stimulans : *Les maladies, disent-ils, qui, pour nous, sont de nature phlogistique, cèdent aux purgatifs (ce qu'il serait d'abord nécessaire de bien prouver) : donc les purgatifs sont des contre-stimulans ; donc toutes les fois qu'on verra les purgatifs être utiles dans une maladie, il faut en conclure que celle-ci est de nature phlogistique.*

Tout en admettant que la fièvre lente nerveuse d'Huxham se lie à la diathèse phlogistique, Tommasini établit qu'on a aussi compris sous cette dénomination certains états nerveux dans lesquels on retrouve les mêmes symptômes, sans qu'il y ait trace de mouvement fébrile ; pour lui, la diathèse change alors, elle n'est plus phlogistique, et un traitement tonique peut réussir. Du reste, il est curieux de voir comment Tommasini, disciple de Brown dans sa jeunesse, avec tous les autres médecins italiens, parle des résultats de la thérapeutique brownienne, dont il a été lui-

même le témoin. La mortalité, dit-il, était très-grande, et cependant l'ouverture des cadavres était à peu près complètement négligée.

Nous terminons ici ces réflexions : elles nous aideront peut-être à comprendre mieux ce qu'on va lire, et à en tirer un meilleur parti. Mais, bien que nous soyons loin de partager toutes les opinions du célèbre médecin italien, nous ne les méditerons pas moins, car nous sommes fermement convaincus qu'il y a toujours profit à méditer sur des idées placées hors du cercle de nos théories. Ainsi du moins nous apprenons que dans ce cercle n'est pas toute la science, et qu'à bien peu de distance du petit point où s'exerce notre intelligence, il y a d'autres esprits qui, travaillant sur les mêmes faits que nous, en tirent des conséquences toutes différentes, parce qu'ils les observent sous d'autres points de vue. Eh bien ! ce sont ces points de vue qu'il faut chercher à multiplier, et que sans cesse il faut parcourir. C'est à ce prix seulement que peut s'étendre notre horizon scientifique. A.....

SUR UNE FIÈVRE GASTRIQUE.

Considérations pratiques extraites de la conférence du 5 mai (pages 119 et suivantes).

La malade n° 9, qui est sortie de l'hôpital dans un état de guérison parfaite, mérite d'occuper longtemps vos pensées. D'abord elle a

présenté cet appareil de symptômes qui jette dans l'incertitude et dans l'embarras les médecins les plus expérimentés. Ensuite, dans le diagnostic essentiel (1) qui a été établi, et dans les résultats de la méthode curative, vous avez vu une confirmation évidente des principes pathologiques adoptés par nous.

L'âge avancé, le tempérament, l'aspect chétif de cette malade, les privations auxquelles elle avait été soumise, le froid humide qui avait long-temps agi sur elle, ne semblaient nullement annoncer une affection phlogistique. — Les symptômes que la malade avait présentés dans sa maison étaient les suivans : froid, tremblemens accompagnés de chaleur momentanée, langueur extrême et sentiment d'une lassitude profonde dans les muscles, abattement d'esprit, affaissement notable des facultés intellectuelles, pesanteur à la tête, pâleur au visage, inappétence extrême, envies de vomir. Elle avait passé quinze ou seize jours dans cet état sans recevoir des soins. Un médecin, qui fut appelé, trouva quelque chose de phlogistique dans l'état de la malade. Elle fut saignée deux fois, et purgée avec des remèdes actifs; le sang ne présentait point de couenne inflammatoire; cependant, après les saignées

et les évacuations alvines, la malade éprouva quelque soulagement. Transportée à notre hospice le 22^e jour de la maladie, elle offrit tous les symptômes décrits ci-dessus, à l'exception du froid et des tremblemens qui avaient totalement disparu; mais le pouls était extrêmement faible, presque imperceptible, quoiqu'un peu vite; la langue fort sèche et ligneuse, la soif nulle.

Dans cet état de choses, que pouvait-on présumer de la condition ou du fond de la maladie? Quel pouvait être le critérium du diagnostic essentiel? A quels traits pouvait se déterminer le diagnostic symptomatologique? Lisez, Messieurs, le *Traité de la fièvre lente nerveuse* de Huxham; lisez la description si claire et si précise que Borsieri a donnée de cette maladie. Tel nous parut être le nom qui convenait à l'affection de notre malade.

La description de la *fièvre lente nerveuse*, donnée par Huxham, présente un état aigu que l'on dirait hyposthénique (dans le sens assez connu de ce mot), et qui a tous les principaux caractères de cet état. Huxham, lui-même, semble donner à entendre qu'il existe dans cette fièvre un fond d'atonie, quoiqu'il s'exprime avec le langage de la pathologie humorale qui régnait universellement à son époque. En parlant du pouls, il assure l'avoir trouvé, dans quelques cas, vite et fébrile, d'autres fois lent, mais toujours faible. Quant au traitement,

(1) C'est-à-dire, le diagnostic tiré de la diathèse (autrement, le génie ou le fond de la maladie), par opposition à celui qui n'est fondé que sur les symptômes.

(Note du trad.)

l'auteur paraît s'être proposé sur-tout d'exciter les forces. Cependant plusieurs des remèdes qu'il employait étaient sans contredit déprimans ou contre-stimulans : tels étaient, par exemple, les vomitifs par lesquels il débutait, les antimonial divers, et les diaphorétiques qu'il prescrivait ensuite; cela n'empêchait pas qu'il n'y mêlât quelquefois des remèdes excitans. Pour que la pathologie pût retirer tout le fruit possible des faits décrits par cet observateur célèbre, il eût été nécessaire, à mon avis,

1°. Que l'on eût distingué les cas où cet appareil d'une profonde prostration des forces nerveuses et musculaires, était uni à une *véritable fièvre*, de ceux dans lesquels ce même ensemble de symptômes ne présentait *aucune trace de fièvre*.

2°. Que le traitement de la maladie, dans ces cas divers, eût été exclusivement ou contre-stimulant, ou stimulant.

3°. Que l'on eût bien examiné et comparé un grand nombre de résultats, pour savoir si dans les cas où la maladie était constamment accompagnée de *véritable fièvre*, les alexipharmaques ou excitans étaient tolérés et utiles, comme ils le sont souvent dans le cas opposé.

4°. Que l'on eût vu si, au contraire, dans le plus grand nombre de cas où la *fièvre manquait*, les vomitifs et les antimonials étaient aussi utiles que dans ceux où exis-

tait un mouvement fébrile, quelque léger qu'il fût.

5°. Que ces différences d'état, de symptômes, de médication, d'effets et de résultats définitifs, eussent été soumises à une statistique exacte.

6°. Que l'on eût ouvert les cadavres, noté et distingué avec soin les altérations trouvées dans l'un et l'autre cas.

Mais on ne pouvait pas prétendre à des distinctions aussi fines, aussi délicates dans ces temps où la doctrine pathologique, sortant à peine du berceau, se bornait seulement à la partie visible et symptomatique des maladies. La philosophie inductive, l'analyse rigoureuse de notre époque n'allaient pas si loin alors. Voilà pourquoi les belles observations de Huxham qui ont appelé l'attention des praticiens vers une maladie qui n'avait pas été suffisamment observée ou étudiée jusqu'à lui, ne peuvent pas nous servir, autant qu'il le faudrait, lorsque nous voulons établir le fond ou la *diathèse* de cet état morbide complexe que l'on désigne indistinctement par le nom de *fièvre lente nerveuse*.

Borsiéri suivit les traces de Huxham dans l'examen et la description de cette fièvre, et il adopta, jusqu'à un certain point, les principes du médecin anglais par rapport à l'idée qu'il se fit de la nature de la maladie, comme il suivit ses préceptes à l'égard de la

méthode curative. Cependant Borsieri commençait à distinguer dans les maladies (au milieu même d'un appareil de symptômes identiques ou d'une forme extérieure semblable) des conditions essentielles, ou, comme nous dirions (diathésiques), entièrement diverses et contraires, et qui exigeaient un traitement contraire ou modifié. Il prévint même, en quelque sorte, les distinctions, je dirais presque le langage philosophique de la pathologie de nos jours.

Borsieri admet, à la vérité, que les forces vitales sont abattues dans la fièvre lente nerveuse, que dans certains cas le pouls ne présente aucun caractère fébrile, que l'on doit soutenir la maladie avec des remèdes excitans; cependant il avertit que toutes les fois qu'il y a des symptômes d'embarras ou de fièvre gastrique (ce qui pour nous équivalait à une condition phlogistique du système gastrique), il faut faire usage des émétiques et des purgatifs; que là où il y a des signes de congestion, d'excitation cérébrale, etc., les sangsues, et même la saignée, peuvent être nécessaires; que dans les cas où l'inflammation se manifesterait vers les parotides ou dans la poitrine, il faudrait, sans hésiter, recourir à la saignée. C'était là convenir que l'inflammation n'est pas étrangère à la fièvre lente nerveuse; qu'une diathèse phlogistique peut au moins s'associer à cette fièvre; que l'apparence d'une fai-

blesse extrême ne doit pas empêcher de recourir à la méthode antiphlogistique, lorsque la diathèse inflammatoire se montre ou s'annonce par des symptômes nettement tranchés; que dans les cas où cette diathèse ne se manifeste pas (ce qui pour nous n'est pas une preuve de sa non-existence), la maladie demeure mystérieuse, le fond en est douteux, et le traitement incertain. — Effectivement, l'époque de Borsieri n'était pas encore assez mûre pour se dégager entièrement des préjugés de la pathologie humorale et symptomatique.

Sous mes premiers maîtres, Torrigiani, Dentoni, Alfieri, praticiens observateurs à Parme, qui ont guidé mes premiers pas dans la carrière médicale, j'ai vu la fièvre lente nerveuse traitée avec une méthode faible et mixte. Néanmoins, on employait plusieurs médicamens qui sont reconnus aujourd'hui pour appartenir à la classe des déprimans; on donnait au commencement les vomitifs, et plus tard la rhubarbe et le tamarin, et l'on appliquait constamment des sangsues ou des ventouses scarifiées aussitôt que la douleur de tête acquérait une certaine intensité. J'ai vu quelques malades guérir par ce traitement; j'en ai vu d'autres succomber.

Alors la doctrine de Brown pénétrait à peine dans la haute Italie. Malgré la répugnance et les objections de mes maîtres, je commençai

avec quelques-uns de mes collègues, entr'autres avec le célèbre Rubini, à adopter plusieurs maximes du médecin écossais. La fièvre lente nerveuse était, dans sa doctrine, le type de l'*hyposthénie aiguë*, ou comme nous dirions aujourd'hui, d'un *état aigu de contre-stimulus grave et profond*. Sans aucune distinction de cas, sans égard pour les circonstances ou pour les symptômes même les plus évidemment phlogistiques, cette maladie était traitée constamment et exclusivement avec une méthode stimulante énergique. Et si ce traitement était en quelque façon modifié, enrayé ou corrigé, c'était (sans que personne de nous s'en doutât) à cause du grand usage que nous faisions du kermès minéral, du rob. de sureau, de la camomille, de la valériane, de l'arnica. Mais le musc, l'éther, le vin généreux, souvent le laudanum et l'ammoniaque, étaient administrés à haute dose. Les bons effets de quelques contre-stimulans devaient être bien faibles au milieu de stimulans si énergiques. D'ailleurs, la saignée était sévèrement proscrite; on n'osait pas tirer trois onces de sang à des malades qui souffraient des douleurs de tête atroces; le tenter, c'eût été se rendre coupable de délit médical. J'ai vu périr le plus grand nombre des infortunés qui ont été soumis à un pareil traitement; quelques-uns cependant ont surmonté la maladie. Dans les cadavres de ceux qui avaient succombé, j'ai

trouvé maintes fois des traces manifestes d'inflammation dans le cerveau; chez quelques autres, il m'a été impossible de découvrir aucune lésion, peut-être par défaut de recherches suffisantes, car la pathologie Brownienne était loin de tenir un compte exact des résultats cadavériques. On n'examinait pas même tous les cadavres, parce qu'on rapportait la condition essentielle de la maladie à l'épuisement de l'excitabilité qui ne pouvait pas être un sujet d'investigation anatomique.

Après avoir constaté par des observations plus étendues, et reconnu avec impartialité les dangers du traitement excitant, et les avantages de la méthode anti-phlogistique, il a bien fallu réformer sur ce point la doctrine de Brown. Voici les résultats qui me paraissent découler nécessairement des faits, relativement à la maladie appelée *fièvre lente nerveuse de Huxham*.

1°. Le fond d'une affection nerveuse aiguë, quand même elle ne serait pas accompagnée de fièvre, peut être phlogistique, malgré un appareil imposant de symptômes qui expriment l'abattement des forces et la faiblesse physiologique (1).

2°. Cependant, il peut exister quelquefois un *état nerveux aigu* dépendant d'une hyposthénie, ou diathèse de contre-stimulus, état

(1) Ou faiblesse de fonctions. La faiblesse réelle qui provient de défaut de stimulus, a reçu le nom de *faiblesse pathologique*. (Note du trad.)

analogue à celui qui résulte d'un empoisonnement par la ciguë ou la digitale : je ne crois pas du moins que l'on puisse nier absolument l'existence d'un tel état morbide. Dans ce cas, il n'y aura point de fièvre, et le nom de *fièvre lente nerveuse* ne pourra être ici appliqué sans erreur et sans conduire à des idées fausses.

3°. Quand, au contraire, cet état nerveux est accompagné d'une *véritable fièvre*, le fond de la maladie est toujours phlogistique.

4°. Lorsqu'il existe un état nerveux aigu à base phlogistique, la *diathèse inflammatoire* qui constitue le fond de la maladie peut se manifester par des symptômes d'excitation en des points variables de l'économie, soit vers le cerveau, soit vers les poumons, soit vers le foie, etc. L'excitation principale est d'abord en pareil cas dans le système nerveux ; mais il y a diffusion de la phlogose, et l'on voit naître, comme autant d'affections consécutives à la diathèse, une angine, une gastrite, une pneumonie, une hépatite ; seulement, en raison de l'état nerveux qui les a précédées, ces inflammations revêtiront une forme particulière qui leur méritera l'épithète de *nerveuses*, de *malignes*, etc.

Revenons maintenant à notre cas. Je vous ai déjà déclaré au lit même de la malade les raisons pour lesquelles j'ai regardé comme phlogistique le fond de la maladie, malgré

l'apparence d'hyposthénie, malgré une prostration des forces vitales, si grande qu'elle rendait la peau froide, et le pouls quelquefois presque insensible. 1°. La malade, avant son admission à l'hôpital, avait retiré quelque avantage d'une double saignée et de l'usage des purgatifs ; au moins son état n'avait pas empiré par ce traitement. 2°. Une *fièvre vraie et continue*, quoique très-petite, avait toujours accompagné la maladie. 3°. La langue s'était montrée d'une grande sécheresse. L'état de cette langue m'a porté même à soupçonner une gastrite et des aphthes ; car c'est à ces maladies surtout que les symptômes de la fièvre nerveuse appartiennent en grande partie. En effet, la gastrite nerveuse n'est qu'une forme différente de la fièvre nerveuse de Huxham.

Les bons effets du traitement ont pleinement justifié le diagnostic essentiel ; le tamarin, la magnésie et quelques faibles doses de tartre émétique ont procuré un amendement notable. La diffusion de la phlogose au poumon, qui est arrivée plus tard, avec tous les symptômes d'une pneumonie, à une époque si avancée de la maladie, en a parfaitement décelé la nature inflammatoire. Même à cette époque il a fallu recourir à la saignée. Le sang s'est montré évidemment couenneux ; le pouls s'est élevé et a fini par devenir plus manifestement fébrile ; les symptômes nerveux ont diminué ; la malade a repris ses

forces, enfin elle a guéri. Jugez maintenant (et vous pouvez le faire avec toute la certitude dont notre science est susceptible), jugez quel eût été le sort de cette femme, si elle avait été traitée avec une méthode stimulante : car il est bien certain que sans les faits et les principes sur lesquels se fonde la doctrine médicale actuelle, la malade n° 9 aurait subi un traitement de cette nature, traitement que semblaient réclamer les causes et les symptômes de la maladie, et le formidable appareil d'une faiblesse mortelle.

En attendant (1), ceux à qui il importerait beaucoup de connaître l'époque des opinions pathologiques qui se rapprochent le plus de la doctrine de nos jours, ceux-là peuvent apprendre que la distinction entre la *fièvre lente nerveuse* (qui est toujours phlogistique, par cela même qu'elle est *fièvre continue*), et l'état nerveux sans fièvre (qui peut être ou ne pas être phlogistique), que cette distinction fut admise par moi dès l'année 1817. Ils en trouveront l'idée dans mon discours d'ouverture sur la Nouvelle doctrine médicale italienne; ils verront cette opinion développée avec plus d'étendue dans mes leçons de thérapeutique spéciale, qui depuis cette époque ont passé entre les mains d'un

grand nombre de mes disciples. Déjà même dans mes *Recherches sur la fièvre d'Amérique*, publiées pour la première fois en 1805, j'ai consacré une grande partie de cet ouvrage à prouver que dans les maladies accompagnées de *fièvre continue*, aiguë ou lente, la fièvre est un effet ou une conséquence de quelque travail phlogistique. Ce premier pas m'a conduit facilement à reconnaître que toute fièvre vraie et continue est symptomatique, et dépend d'une inflammation. Si j'ai cru voir quelque exception à cette thèse générale, ce n'est pas relativement à la fièvre lente nerveuse de Huxham, mais par rapport à certaines fièvres qui peuvent avoir l'apparence de continues sans être telles, et qui pourraient être entretenues uniquement par quelque *irritation* non interrompue ou souvent reproduite, irritation prise dans le sens que la pathologie italienne attache à ce mot. J'aurai une occasion plus convenable de traiter ce sujet dans mes *Recherches sur la fièvre continue*, qui formeront le troisième volume de mon *Traité de l'inflammation et de la fièvre continue*, dont une partie est déjà publiée.

(1) Ce dernier paragraphe a été écrit par l'auteur en 1829, pendant la publication de l'ouvrage dont cet article est extrait.

(III^e Extrait.)

Dans le précédent extrait de ces conférences (n^o 67 du journal), nous avons vu M. Tommasini rapporter aux maladies de *diathèse sthénique* cet ensemble de symptômes qu'Huxham avait désignés sous le nom de fièvre lente nerveuse (1). Ici c'est un autre groupe morbide, celui qui constitue à peu près la fièvre adynamique de Pinel, que M. Tommasini cherche encore à rapporter aux affections de *diathèse sthénique*. Dans l'article que nous publions aujourd'hui, comme dans le précédent, il a pour but principal de ramener à des conditions d'excitation des états morbides qui, par leurs symptômes les plus saillans, sembleraient reconnaître une autre origine : c'est par les saignées, auxquelles il joint des remèdes qu'il croit agir comme elles, qu'il combat des accidens qui, dans l'école de Brown, eussent été combattus par des stimulans. Pour M. Tommasini, toutes les fois qu'il y a fièvre continue, la maladie doit être considérée comme le produit d'un accroissement d'excitation, comme liée à la diathèse sthénique, et par conséquent, quelle que soit sa forme

extérieure, on ne doit lui opposer que les antiphlogistiques. Quelque différens que soient les symptômes que présente une même maladie suivie dans ses diverses périodes, elle ne saurait changer, dit M. Tommasini, de génie, de fond, de nature ou de diathèse; car ces mots divers sont pour lui synonymes. Si, à son origine, les symptômes en ont révélé la nature sthénique, cette nature reste telle dans tout son cours, les signes de faiblesse qu'on observe ne sont qu'apparens, et le traitement doit demeurer le même quant à son fond; il ne saurait varier que relativement à son énergie. Pour l'auteur italien, la grande petitesse du pouls n'exclue pas l'idée de l'existence de cette diathèse phlogistique; pour l'admettre, il lui suffit que le pouls soit fréquent, ou qu'il l'ait été au commencement de la maladie.

On trouvera une application intéressante de ces principes généraux dans l'analyse de la maladie qui fait le sujet de cet article, et que M. Tommasini désigne sous le nom de *pneumonie nerveuse*. D'une part, il fait ressortir les différens symptômes de la phlegmasie pulmonaire, qu'il regarde comme le point de départ de la fièvre, et comme donnant à la maladie un caractère irrévocablement sthénique; d'autre part, à côté de ces symptômes, il en montre d'autres dont l'ensemble caractérise

(1) Voyez dans les considérations placées en tête de ce même extrait, quelques détails sur le sens attaché par M. Tommasini à ce mot *diathèse*, qui revient sans cesse dans ses écrits, et qui est pour lui si important que sur l'existence ou l'absence de la diathèse repose une des grandes bases de sa classification nosologique.

assez bien l'état morbide que l'on connaît aujourd'hui en France sous le nom de fièvre typhoïde, et que M. Tommasini rattache à un état de surexcitation des centres nerveux, état de surexcitation dont l'ouverture du cadavre lui sert encore à prouver l'existence; il nous montre les signes de la pneumonie devenant de plus en plus obscurs à mesure que se prononce l'état nerveux; il fait très-bien voir comment la faiblesse des fonctions qu'entraîne dans la plupart des appareils la lésion de l'encéphale est loin d'entraîner l'idée d'un état de faiblesse réelle, soit du système nerveux, soit d'aucun autre organe. Toutefois, sous le rapport thérapeutique, M. Tommasini remarque que, toutes les fois qu'existe cette complication nerveuse, il survient dans les forces circulatoires une modification telle que les émissions sanguines trop abondantes ou trop répétées deviennent nuisibles, de telle sorte qu'en pareil cas, tout en n'abandonnant pas la méthode antiphlogistique, c'est avec mesure qu'il faut avoir recours à l'ouverture de la veine. Ces idées, ce sont aussi celles qui, en France, semblent être aujourd'hui le plus généralement adoptées; mais, tandis que chez nous nous croyons qu'à défaut des émissions sanguines, qui ne peuvent plus être qu'inutiles ou même nuisibles, il n'y a plus guère autre chose à employer, dans des cas pareils, que les boissons délayantes,

quelques révulsifs cutanés, ou parfois l'application du froid, M. Tommasini remplace la saignée, qu'il appelle le plus puissant des antiphlogistiques, par d'autres moyens qu'il regarde comme également antiphlogistiques, mais seulement à un moindre degré; il purge avec des sels neutres ou du calomel; il donne des préparations antimoniales; il balance même s'il n'emploiera pas la digitale, et s'il n'y a pas recours, c'est parce que, dans le cas actuel, cette substance, qu'il place au premier rang des remèdes contre-stimulans, lui paraît agir avec trop de lenteur. Ainsi, après s'être rapproché de l'école française, sous certains points de vue théoriques, il s'en éloigne tout-à-coup dans l'application pratique; nous sommes à peu près d'accord avec lui sur la nature de la maladie; nous ne nous entendons plus sur les moyens de la combattre. Cependant cette maladie s'étant terminée par la mort, M. Tommasini se demande s'il a trop multiplié les saignées, si au contraire il ne les a pas trop épargnées, et nous croyons qu'on ne lira pas sans profit les pages dans lesquelles il discute ces deux suppositions, et est ainsi amené à parler des cas où, dans les maladies, il faut saigner, et de ceux où il faut savoir s'en abstenir.

On verra, dans cet article, que M. Tommasini attache une grande importance à l'existence de la couenne dans le sang pour déterminer la diathèse ou la nature phlogistique

d'une maladie. Supposant que cette couenne est le produit de l'action des vaisseaux de la partie enflammée sur le sang, il admet qu'elle sera surtout très-prononcée dans les cas où l'inflammation aura son siège dans une partie riche en vaisseaux sanguins. Mais il y a peu de sang rouge qui circule dans la plèvre, et cependant la pleurésie est une des maladies dans laquelle l'existence de la couenne est la plus constante. Il n'y a pas non plus beaucoup de vaisseaux sanguins dans les tissus fibro-séreux où le rhumatisme paraît avoir son siège, et cependant, dans quelle maladie le sang se montre-t-il plus couenneux que dans le rhumatisme articulaire !

M. Tommasini reconnaît d'ailleurs qu'il y a un certain nombre de cas où existe bien évidemment la diathèse phlogistique, et où cependant le sang ne se montre couenneux qu'exceptionnellement ; d'après lui, il en est ainsi dans le typhus, et dans la plupart des maladies où existe ce qu'il appelle la complication nerveuse. L'explication qu'il en donne nous paraît tout aussi hypothétique que la précédente ; dans l'état actuel de la science, ce phénomène si remarquable de la couenne inflammatoire nous paraît encore inexplicable ; ce n'est peut-être pas au solidisme qu'il appartient d'en rendre compte.

Chemin faisant, M. Tommasini cherche à établir par les symptômes

une distinction toujours tranchée entre les affections idiopathiques de l'encéphale, et celles qui ne sont que sympathiques ; il cherche aussi les signes à l'aide desquels peuvent être distinguées les unes des autres les diverses lésions dont l'encéphale peut devenir le siège. Mais, sous ce double point de vue, le lecteur trouvera sans doute que nous sommes arrivés en France à quelque chose de plus précis que l'auteur italien. A.....

Sur une pneumonie nerveuse.

Conférence du 14 décembre.

S'il est un cas qui rende le diagnostic des inflammations internes moins facile, où leurs traits principaux demeurent souvent voilés ou équivoques, où leur degré d'intensité soit difficile à déterminer, c'est précisément lorsque la lésion simultanée d'une partie profonde et importante du système nerveux, couvre, pour ainsi dire, l'inflammation d'un manteau étranger, et développe des phénomènes qui ne lui appartiennent pas en propre. La malade dont nous nous occuperons aujourd'hui a présenté les principaux symptômes de cet abattement extrême de la sensibilité et de la locomotion, qui accompagne et caractérise les fièvres graves ; elle a offert en même temps ceux qui décèlent une pneumonie profonde et étendue. A la première classe appartenait cette tristesse profonde qui, dès le commencement jusqu'à la fin de

la maladie, n'a jamais été interrompue par un seul rayon d'espérance, ni par l'agitation ou l'impatience. La malade ne s'apercevait presque pas, ou du moins ne paraissait point s'apercevoir de l'état de gêne où se trouvait la respiration; elle ne toussait presque jamais et n'essayait pas de le faire, malgré l'irritation que l'engorgement du poumon devait nécessairement produire. Sa pupille était peu sensible; ses paupières, qui tombaient facilement dès les premiers jours de la maladie, ont fini par s'affaïsser totalement. Elle sortait, avec lenteur, sa langue, quoique celle-ci ne fût ni sèche ni tremblotante; la chaleur de la peau était médiocre ou peu au-dessus de l'état naturel; elle ne correspondait nullement à l'embrasement interne qui se manifestait par des symptômes relatifs à la poitrine, et que la qualité du sang tiré par la veine confirmait suffisamment. A l'autre classe se rapportaient la fièvre continue, la toux qui, au début de la maladie, avait été assez gênante, et la grande et continuelle difficulté de respirer, survenue bientôt après les premiers signes de pneumonie. Assurément, il y a des cas où la diathèse (c'est-à-dire, le génie essentiel de la condition morbide, qui nous fournit l'indication essentielle du traitement) peut être douteuse : c'est lorsque les symptômes de l'inflammation et de la fièvre continue manquent. Mais quand une maladie

tire son origine d'une inflammation, quand ses premiers pas ont été phlogistiques, les symptômes inflammatoires ont beau disparaître, ou être masqués ultérieurement, la *diathèse* ne saurait être incertaine. Dans notre cas elle était confirmée par la fièvre continue, quoique le pouls fut petit et profond; par la sécheresse de la peau, et par la présence constante d'une couenne épaisse et dure dans le sang, telle qu'on l'observe ordinairement dans les grandes inflammations de la poitrine. C'est une chose fort digne de considération pour le pathologiste, que cette formation si opiniâtre d'une croûte extrêmement épaisse et dure autour du caillot, lorsqu'un viscère ou quelque tissu riche en vaisseaux sanguins, est attaqué par l'inflammation, comme, par exemple, le poumon, l'utérus, les reins, etc., quoique la force et l'énergie de la circulation et des pulsations artérielles ne répondent pas au degré et à l'intensité de la phlogose, à raison d'une affection simultanée du système nerveux. On n'a pas encore su expliquer la formation de la couenne dans les cas même où l'énergie et la fréquence des pulsations sont proportionnées au degré du travail inflammatoire partiel ou diffus. Cependant, nous croyons en quelque sorte comprendre ce fait, en le rapportant à l'action plus forte des vaisseaux, et principalement des artères, sur le sang dont la composition, la crase et la tendance à se

coaguler semblent devoir dépendre du mode et du degré d'action du système sanguin. Par une raison contraire, nous nous flattons encore de concevoir pourquoi, la circulation languissant dans les maladies même inflammatoires dont le système nerveux est idiopathiquement affecté (dans la fièvre nerveuse, par exemple, ou dans le typhus), la couenne doit être faible ou nulle. Mais lorsque ces deux choses se trouvent unies, savoir l'inflammation d'un organe et la faiblesse d'action artérielle par l'influence des nerfs affectés, le phénomène de la couenne semble encore plus difficile à entendre. En effet, on ne conçoit pas comment une partie enflammée, quelque pourvue qu'elle soit de vaisseaux, peut agir sur le fluide sanguin sans l'action intermédiaire et correspondante de tous les vaisseaux artériels, qui sont l'instrument immédiat des modifications du sang. Néanmoins, le fait est constant, et nous en avons la preuve dans la fièvre lente-nerveuse, pendant laquelle le sang est peu ou point couenneux, avant qu'une partie se soit profondément enflammée; tandis que la couenne se montre épaisse et dure aussitôt qu'une parotide s'enflamme, même à une époque avancée de la maladie, quand même la chute des forces générales est considérable et l'énergie de la circulation peu augmentée. S'il vous fallait une autre preuve de ce fait si obscur, vous ne sauriez

en trouver une plus forte que celle qui nous a été fournie par la malade qui nous occupe actuellement. Chez elle, jusqu'au dernier moment, le pouls était peu phlogistique ou fébrile; à peine nous autorisait-il à répéter la saignée; néanmoins le sang s'est montré jusqu'à la fin couvert d'une couenne de plus en plus résistante et épaisse.

Que le cerveau ou ses enveloppes fussent idiopathiquement affectés dans cette malade, c'est ce que semblait nous prouver la constance des symptômes du côté de la tête. En effet, lorsque les symptômes cérébraux ou nerveux sont simplement des effets sympathiques du *tiraillement irritatif* des nerfs compris dans le travail phlogistique d'une partie éloignée, on observe des phénomènes plus irréguliers. Dans ce cas, les convulsions, les soubresauts de tendons et la contraction des muscles de la face se manifestent plus souvent que l'assoupissement et la chute constante des forces. Au surplus, s'il eût été permis de se prononcer sur la forme même de l'affection idiopathique du cerveau que les symptômes nous portaient à admettre, j'aurais incliné, comme je vous l'ai dit dans le temps, à soupçonner une congestion active répandue dans le cerveau ou dans les méninges, ou bien des épanchemens dans la cavité crânienne, plutôt que des inflammations partielles prépondérantes; car celles-ci produisent ordinairement, soit une

paralysie partielle des muscles, soit un ensemble de phénomènes convulsifs correspondant aux parties affectées. Au contraire, l'assoupissement tranquille et la faiblesse constante des fonctions sensibles sont dus pour l'ordinaire à une compression uniformément répandue.

Les symptômes relatifs à la poitrine que nous avons indiqués plus haut, mais surtout la couenne si épaisse et si résistante du sang, nous forçaient à croire que le poumon était profondément affecté chez notre malade. Vous vous rappelez que, voulant déterminer l'espèce de travail phlogistique qui semblait répondre le plus aux phénomènes morbides, j'ai soupçonné, dès le principe, un engorgement profond dans tout le parenchyme du poumon, ou dans une portion considérable de cet organe. Il était bien naturel de penser qu'à cet engorgement avaient succédé l'endurcissement ou l'hépatisation de ce viscère dans une grande étendue, la sécrétion copieuse de fibrine, les fausses membranes, les adhésions anormales et les épanchemens, tous désordres consécutifs aux inflammations thoraciques fortes, étendues et profondes. Ainsi, nous avions raison de craindre que la malade ne mourût de ce genre de mort qui provient de l'interruption du passage du sang à travers les poumons. Cette crainte était fondée, en supposant même qu'une portion suffisante de ces organes fût restée per-

méable à l'air; car les organes vitaux étaient dans un état de demi-paralysie qui semblait indiquer la propagation (1) de la phlogose dans des parties importantes du système nerveux. Il n'y eut d'ailleurs aucun signe de suppuration ou de vomique, ni de sécrétion surabondante dans les canaux bronchiques, ni de gangrène.

Je vous ai montré, dans l'histoire de la fièvre nerveuse ou du typhus, combien la propagation de la phlogose, soit dans le cerveau, soit dans des parties considérables du système nerveux, doit être redoutée, et combien, dans ce cas, le pronostic est fâcheux. Les anciens ont émis la même opinion, en donnant le nom de malignes à ces inflammations auxquelles le système nerveux participe. Habitué déjà, comme je vous suppose, à considérer dans les maladies, non seulement les conditions générales d'excès ou de défaut de stimulans, ainsi que faisaient les Browniens, mais encore les formes morbides particulières, les relations des parties préférentiellement attaquées, les effets et les dangers qui en dérivent, vous voyez

(1) *Diffusione*, diffusion. J'évite, autant que possible, de me servir de ce mot, en attendant que je puisse livrer au public les lois de la diffusion réelle et de la diffusion apparente, établies par M. Tommasini. Je n'ai pas voulu non plus me servir du mot *sympathie*, parce que ce terme, dans le langage de la doctrine italienne, ne s'applique qu'à la diffusion apparente.

(Note du trad.)

combien de raisons concourent pour faire considérer comme funeste la combinaison d'une affection idiopathique nerveuse avec l'inflammation d'un viscère aussi important que le poumon. D'abord, dans une pareille complication, les symptômes correspondant à la force ou au degré de l'inflammation manquent ou ne se montrent qu'imparfaitement, pour des raisons que je vous ai tant de fois répétées. Par là le médecin est privé de ce thermomètre exact, qui ne l'abandonne pas dans les inflammations simples, pour mesurer la marche, les progrès ou les décroissemens de la maladie, et régler en temps opportun la force de la méthode curative. En second lieu, quand il s'agit d'une inflammation des poumons qui, par un engorgement étendu, menace déjà par elle-même d'interrompre la vie, si une partie considérable du système nerveux vient à être simultanément attaquée d'une manière idiopathique, il peut arriver que les organes vitaux n'aient plus la force nécessaire pour soutenir la circulation. Cela peut arriver, lors même que l'inflammation laisserait intacte telle partie du poumon qui, sans l'oppression des forces nerveuses et musculaires, suffirait pour maintenir le mouvement et la vie.

Il était évident que notre malade devait être traitée par la méthode antiphlogistique, déprimante ou contre-stimulante, comme on vou-

dra l'appeler : sur ce point il ne peut pas y avoir le moindre doute. Nous nous aperçûmes d'abord de la nécessité où nous mettrait la complication dont il a été parlé, d'employer avec mesure les moyens thérapeutiques, et nous doutâmes que le système général pût tolérer les déplétions que la condition du poumon pourrait exiger. Ce n'était pas le cas de substituer à la saignée quelque remède contre-stimulant actif, comme, par exemple, la digitale pourprée. En effet, dans les inflammations aiguës, il faut agir tout de suite, afin de les enrayer à temps par des remèdes d'une action prompte et sûre ; tandis que la digitale agit quelquefois avec trop de lenteur. En outre, le système nerveux se montrait trop évidemment affecté chez notre malade, système dont les maladies sont toujours fécondes en phénomènes étranges, en doutes et en périls ; et nous avions lieu de redouter ces remèdes qui, agissant sur les nerfs avec trop de force ou d'une manière trop brusque, peuvent compromettre les mouvemens vitaux, ou bien, mêlant des phénomènes nouveaux et étrangers à ceux de la maladie, troubler les jugemens que nous sommes obligés de tirer des symptômes. Il fallait donc appuyer le traitement sur la saignée, sur les antimoniaux à doses fractionnées, unis aux boissons antiphlogistiques et au nitre ; et tels furent les médicamens que nous avons employés

pour essayer de sauver la malade. La saignée a été répétée autant de fois que les circonstances pouvaient le permettre : des sangsues furent appliquées à la tête ; aux doses fractionnées de kermès minéral, aux boissons antiphlogistiques et au nitre, nous ajoutâmes le protochlorure de mercure, quand il a été nécessaire de provoquer les selles : tout fut inutile, et la malade dut succomber. Mais la saignée aurait-elle été poussée trop loin ? ou bien aurait-elle été trop faible ou trop peu hardie pour le besoin ? Voilà, Messieurs, les doutes qui, après la terminaison funeste d'une pneumonie aussi malheureusement compliquée, agitent l'esprit d'un médecin qui subordonne tout au but unique de sauver les malades confiés à ses soins ; qui, même dans les événemens malheureux, cherche à puiser des lumières utiles ; qui, ne se fiant pas assez dans les oracles de l'art et dans ses propres jugemens, ne dédaigne point de soumettre sa conduite à un examen rigoureux, même après le fait. Il sera donc utile d'examiner si, dans notre cas, l'un ou l'autre doute que nous venons d'énoncer pourrait être fondé ; il sera encore utile de nous entretenir un moment sur l'emploi de la saignée dans certains cas difficiles, et sur les circonstances qui peuvent, ou nous encourager à la répéter, ou nous retenir avec raison.

Premier doute. S'il y a lieu de

craindre que la saignée ait été trop abondante. — Généralement parlant, lorsqu'il s'agit d'une maladie phlogistique qui attaque surtout un viscère important, si un médecin se trouve dans l'incertitude par rapport au degré et aux progrès de la maladie, par conséquent dans l'alternative, ou d'agir trop, ou de ne pas agir assez, vous savez que tout doit l'engager à dépasser un peu le nombre des saignées, plutôt que d'en épargner une qui pût être nécessaire à la résolution de la maladie. En effet, la faiblesse qui succéderait aux évacuations sanguines peut être réparée ; mais, dans le cas opposé, la désorganisation à laquelle tend toujours le travail phlogistique, est irréparable du moment où elle commencerait, et, dans un viscère important comme le poumon, elle est inévitablement mortelle. Ainsi, quand la texture du poumon se trouve lésée ou altérée d'une manière quelconque dans le cadavre d'un individu mort à la suite d'une pneumonie, quand nous y trouvons des hépatisations, des adhésions, des suppurations, etc., nous n'aurons pas à nous repentir d'avoir tiré plus de sang qu'il ne convenait : mais, si au contraire nous avons été lents et timides dans l'emploi de la saignée, le plus puissant des antiphlogistiques, nous aurions eu à regretter de n'avoir pas diminué le stimulus le plus énergique, lorsqu'il était nécessaire d'enrayer l'inflammation. En effet,

cette menace de désorganisation, inséparable d'une inflammation grave, nous force, généralement parlant, de persévérer dans la saignée et dans les moyens contre-stimulans, aussi long-temps que nous voyons durer ou se reproduire les symptômes d'un travail phlogistique croissant ou permanent, aussi long-temps que les phénomènes morbides du viscère affecté subsistent, que le pouls se maintient fébrile et plus ou moins dur, que le sang se couvre d'une couenne épaisse et résistante. Il n'y a rien qui doive nous détourner de cette pratique dans les cas de pneumonie simple, d'érysipèle, de rhumatisme, de diaphragmite, d'hépatite, de cystite ou de métrite, qui ne soit point compliquée d'une dangereuse participation du (1) système nerveux; car, dans ces cas, la seule chose à craindre et à prévenir, c'est le passage de la phlogose à quelque désorganisation.

Mais quand, par une affection simultanée des nerfs ou du cerveau, l'activité du système nerveux musculaire (2) demeure demi-paralysée,

(1) C'est-à-dire, la propagation de la phlogose dans ce système. L'auteur dit simplement, *diffusion dans le système nerveux*. Dans son langage, le mot *diffusion* étant bien défini, n'a pas besoin d'être suivi d'un autre qui le détermine davantage. Qui dit diffusion, dit propagation du travail phlogistique. (Note du trad.)

(2) L'auteur considère ces deux systèmes comme formant un ensemble. De même il regarde tous les tissus membraneux, la

la contractilité du cœur et des vaisseaux majeurs peut être déprimée

peau, les membranes muqueuses, le tissu cellulaire, etc., comme un seul système qu'il désigne par le nom de système membraneux. En tout, il n'admet que quatre systèmes (Voyez ses *Leçons de physiologie et de pathologie*, et le *Traité de la fièvre jaune*). Quelques auteurs en ont conclu que les chefs de la doctrine du contre-stimulus ne connaissaient point l'anatomie générale, que cette science n'entraînait pour rien dans leur théorie. Il est certain que ces auteurs ne connaissaient la doctrine qu'ils critiquaient que d'après des renseignemens de seconde main, toujours incomplets et fort souvent inexacts. On verra plus tard quelles lumières la pathologie a su tirer de ces vues physiologiques de M. Tommasini; combien surtout la théorie des sympathies a gagné de précision et de clarté entre ses mains. En attendant, je me contente de citer le passage suivant de M. Buchez, qui probablement n'avait aucune connaissance des travaux de l'illustre italien. « Il est possible, en effet, de constituer une *anatomie générale* pathologique, comme on en a fait une de l'état sain. Pinel s'était en partie placé à ce point de vue, lorsqu'il rapportait les symptômes morbides aux divers tissus. Mais, indépendamment des raisons qui rendaient d'ailleurs fausses les déductions de ce grand médecin, cette pensée ne pouvait le conduire à aucune conséquence utile, parce qu'il avait trop multiplié le nombre des élémens organiques, parce qu'il se basait, en un mot, sur des généralités trop grossièrement définies. Les divisions de Bichat et de Béclard nous paraissent frappées du même vice, et par conséquent de la même nullité. Au reste, il n'est aujourd'hui personne qui ne les trouve trop multipliées et arbitrairement fondées sur des différences qui n'existent pas en réalité.... Admet-

ou diminuée, au point que ces organes aient besoin, pour se contracter et se mouvoir, d'une plus grande quantité de sang que celle qui aurait suffi pour maintenir leurs mouvemens, si cette affection idiopathique des nerfs n'avait pas eu lieu. C'est ainsi que, dans la semi-paralysie du nerf optique, la vision ne peut plus s'exercer sous une lumière faible, qui, autrement, eût été suffisante. Dans ces circonstances difficiles (et ce sont précisément celles de la fièvre nerveuse grave, de l'érysipèle, de la pneumonie, de l'angine, etc., ainsi dites nerveuses), après avoir pratiqué un certain nombre de saignées à une époque avancée de la maladie, nous sommes obligés non seulement à mesurer avec beaucoup de prudence les déplétions sanguines ultérieures, mais même à choisir avec discernement le moment de les faire. Effectivement, dans toutes les inflammations, surtout quand la maladie a duré quelque temps, il existe des alternatives de rémission et d'exacerbation. Dans ces situations où quelque péril plus prochain peut *ne pas permettre* ce qui d'ailleurs serait *indiqué*, afin d'avoir toute la probabilité possible qu'il n'y a aucun danger à ré-

« tons tout de suite, et pour abréger, que les tissus se réduisent à trois, comme Haller l'a indiqué, etc. » (*Journal des progrès*, tom. VII, p. 7-8.) Il est clair que M. Buchez n'est pas plus savant en anatomie générale que M. Tommasini.

(Note du trad.)

péter la saignée, il faut nous en abstenir dans les momens de relâchement phlogistique où l'action des artères est le plus languissante; il faut savoir attendre le moment où le travail inflammatoire se ranimant à sa manière, le cœur et les artères se raniment à leur tour par la propagation du stimulus, et deviennent plus capables de supporter une soustraction ultérieure. Cette précaution a été observée avec soin dans le traitement de la maladie. En effet, quand ces momens périlleux dont nous venons de parler furent arrivés, le calme et la langueur des rémissions ont été respectés, le sang a été tiré en moindre quantité et avec plus de circonspection. Quoique l'état du poumon réclamât toujours la saignée, nous ne rouvrîmes la veine que dans les momens où la force du pouls se renouvelait, où la chaleur se ranimait, où l'exacerbation du travail phlogistique se faisait assez remarquer. L'élévation du pouls qui succédait à cette opération, le sang qui jusqu'à la dernière saignée s'est montré de plus en plus couenneux, nous rassurent suffisamment sur le doute d'avoir excédé la mesure, et semblent démontrer que la mort, survenue précisément à la période du dernier accroissement phlogistique, doit être attribuée, non à une défaillance d'action du système artériel par suite d'une émission sanguine trop abondante, mais bien à la circulation supprimée ou interrompue par la

désorganisation du poumon, et par un obstacle mécanique.

Deuxième doute. Si les saignées ont été trop faibles, et non proportionnées au besoin. — En examinant le cas avec tout le sang froid et toute l'impartialité dont je suis capable, et rappelant à mon esprit la situation de la malade, je ne puis croire que ce doute soit plus fondé que l'autre. Au début et dans le cours de la maladie, nous avons agi avec toute l'énergie possible, et avec cette méthode que vous avez vu surmonter d'autres inflammations très-fortes chez un grand nombre de malades. Mais, quand on est arrivé à certaines limites, surtout dans les cas de complication nerveuse, il faut bien respecter les momens de décroissement fébrile et la langueur des forces vitales qui accompagnent ce décroissement; il le faut non-seulement pour les raisons déjà exposées, mais encore parce que, dans les cas heureux, c'est cette rémission qui devient enfin le commencement d'une diminution progressive de l'état morbide, au moyen de laquelle une tumeur inflammatoire se relâche, et tend à se résoudre, quand la texture de la partie n'a pas été altérée par la phlogose, au moment où celle-ci avait atteint le plus haut point de sa période.

Dans les cas sans complication nerveuse aucune, ne pas respecter ces décroissemens ou ces rémissions, tirer du sang au-delà du nécessaire, pourrait être une chose ou seule-

ment inutile, ou pas assez nuisible pour mettre le malade en danger. Mais, dans les circonstances terribles d'une pareille complication, ces décroissemens doivent être respectés à une époque avancée de la maladie, non-seulement parce qu'ils avoisinent un grave danger, mais aussi parce qu'ils peuvent être les premiers pas du décroissement progressif et si désiré de l'orgasme phlogistique, et que, en ne les respectant pas, nous tomberions dans le doute non moins grave d'avoir ôté, par des saignées ultérieures, le stimulus nécessaire à l'action vitale, quand la maladie commençait déjà à marcher vers une diminution stable et salutaire. Voilà les motifs tirés de la raison pathologique non moins que de l'expérience, pour lesquels, sans nous être abstenus de la saignée jusqu'à la fin, surtout dans les momens d'exacerbation phlogistique, nous crûmes cependant devoir respecter ceux de calme et de relâche.

Si donc, en dépit de nos efforts, il nous a été impossible de sauver la malade, et si nous n'eûmes pas à craindre d'avoir, dans une inflammation aussi violente du poumon, poussé la saignée au-delà des bornes d'une juste mesure, nous ne croyons pas non plus devoir regretter de nous en être montrés trop avarés pour les circonstances. Quand même les résultats de la nécropsie nous eussent prouvé qu'il eût fallu être plus hardi ou plus retenu, nous n'en concevrions aucun doute, re-

lativement à la méthode que nous avons suivie d'après les circonstances visibles de la maladie. Soit pour agir, soit pour attendre, nous nous sommes tenus aux règles de cette modération qui est le meilleur fruit de l'observation et de l'expérience.

Telles furent les réflexions que nous présentâmes, l'an passé, avant l'ouverture du cadavre. Comme elles peuvent s'appliquer à d'autres cas, j'ai cru convenable de vous les exposer cette année avec plus de développement. L'autopsie nous montra les deux poumons enflammés, hépatisés, et adhérens aux côtes et au diaphragme d'une manière indissoluble; néanmoins l'endurcissement était plus fort dans les lobes supérieurs que dans les inférieurs. Les vaisseaux du cerveau étaient universellement injectés; les méninges adhéraient fortement au crâne, et les ventricules contenaient une certaine quantité de sérosité.

Note du traducteur.

Dans le deuxième extrait, inséré au n° 67, page 40, le paragraphe 4 a été altéré. Nous le rétablissons ici tel qu'il aurait dû être imprimé. Le voici :

« 4°. Lorsqu'il existe un état nerveux aigu à base phlogistique, si c'est le cerveau qui est primitivement ou essentiellement affecté, nous aurons la fièvre nerveuse cérébrale; si la condition pathologique prédomine dans les voies gastriques, au poumon, à l'arrière-bouche, au

foie, etc., pourvu que l'inflammation se propage au système nerveux, il pourra y avoir, en vertu de cette diffusion, une angine nerveuse, une gastrite, une pneumonie, une hépatite nerveuse ou maligne, etc. »

On lit, page 34 du même numéro, que « M. Tommasini admet, comme » Brown, une simple augmentation » de l'excitabilité générale, et que » c'est cette diathèse phlogistique, » répandue dans toute l'économie, » qui produit la fièvre. » Telle est effectivement l'idée que certains auteurs ont donnée de la pyrétologie de M. Tommasini. Il faut que cette opinion soit bien fortement accréditée, puisqu'un médecin aussi profondément instruit, aussi inaccessible à la prévention que M. A....., lui donne en quelque sorte l'appui de son autorité (1). Cela nous impose le devoir d'examiner jusqu'à quel point elle est fondée. Nous espérons prouver qu'au moins elle est très-incomplète. En attendant, le lecteur peut consulter les *Re-*

(1) A cela nous avons à répondre que, tout en admettant que la fièvre reconnaît pour point de départ quelque lésion locale, le professeur de Bologne dit aussi que cette fièvre ne peut exister qu'autant que l'excitation locale est devenue générale par sa diffusion dans toute l'économie, et surtout il ajoute (*Traité de la fièvre jaune*) qu'il est des cas où la lésion locale cesse d'exister, mais où cependant la fièvre n'en persiste pas moins, produite qu'elle est par le surcroît d'excitation dont toutes les parties de l'économie sont devenues le siège.

cherches sur la fièvre jaune, tome I^{er}, § 50 et suiv. Le mot malheureux de *diathèse* que l'on s'obstine à prendre dans le sens de Brown, et non dans celui que M. Tommasini y a attaché, n'a pas peu contribué à induire en erreur des écrivains pleins de bonne foi et d'impartialité. (V. entre autres, le *Journal des progrès*, tome IV, page 13 et 14.)

Le lecteur ne sera peut-être pas fâché de trouver ici quelques détails sur la manière dont M. Tommasini faisait sa clinique à Bologne. Chaque malade était confié aux soins d'un élève qui devait tracer l'observation et l'histoire de la maladie. Le professeur faisait deux visites par jour, l'une à 10 heures du matin, l'autre à 7 heures du soir. Les questions, les discussions, toute la clinique, en un mot, se passaient au lit des malades. On n'a jamais remarqué qu'il soit résulté aucun inconvénient de cet usage; les avantages, au contraire, en sont nombreux et frappants. (V. *Lettres au docteur Clarke*, dans les *opere minori*.)

Chaque élève, à son tour, était chargé d'un malade. Dans les cas urgents, il veillait à côté de lui, et le professeur lui-même venait souvent, au milieu de la nuit, offrir aux infortunés les secours de sa longue expérience, et les consolations d'une philanthropie aussi ardente qu'inépuisable. Le jeudi de chaque semaine, après la clinique, on lisait un certain nombre d'histoires de maladies, sur lesquelles le professeur faisait des observations de vive voix. Ensuite, il lisait lui-même des considérations sur les cas antérieurs les plus intéressants. Telle est l'origine des *Conférences cliniques* dont nous donnons ici des extraits, et qu'il faut bien se garder de prendre pour des observations ou des histoires de maladies. Au commencement de chaque conférence, l'auteur rappelle l'histoire du cas, ainsi que le nom de l'élève qui l'avait rédigée: détails que nous avons dû supprimer. Je dois ajouter que ces histoires étaient déposées aux archives de l'Institut clinique.

DOCTRINES MÉDICALES

ITALIENNES.

CONFÉRENCES CLINIQUES DE M. TOMMASINI.

(Extrait du Journ. hebdom. de Médecine des 20 février et 13 mars 1830.)

(IV^e Extrait.)

L'article qu'on va lire reproduit, avec de nouveaux détails, quelques-unes des idées que nous avons déjà trouvées dans le précédent. A propos de quelques cas de pneumonies où les symptômes locaux furent infiniment peu prononcés, malgré la gravité de la lésion pulmonaire, M. Tommasini revient encore sur la cause qui contribue à rendre ainsi latentes un certain nombre de phlegmasies du poumon : cette cause, il la trouve dans la propagation de l'état phlogistique à l'encéphale ; alors la toux devient rare ou nulle, l'expectoration se suspend, ou cesse d'être caractéristique, la douleur se tait, et, chose encore plus remarquable, la respiration ne semble plus être gênée ; l'on croirait, à n'en juger que par ce singulier amendement, que la pneumonie s'est en grande partie résolue ; et cependant, à l'ouverture du cadavre, on trouve, dans une notable étendue, le parenchyme pulmonaire imperméable à l'air, et l'on ne peut douter que sa lésion, après

avoir été le point de départ des accidens, n'ait aussi puissamment contribué à la terminaison fatale de la maladie.

En même temps que disparaissent ces symptômes de l'affection primitive, se prononce de plus en plus un autre groupe de symptômes qui annonce que les centres nerveux sont atteints. Ce qui prédomine, c'est une apparence de faiblesse, d'accablement physique et moral, qui sembleraient annoncer, pour qui ne s'en tiendrait qu'aux symptômes, que la maladie a changé de caractère ; que, sthénique à son début, elle est devenue plus tard de nature asthénique. Ainsi l'eût pensé l'école de Brown ; ainsi l'eussent répété, après lui, les disciples de Pinel, qui eussent donné à cette maladie le nom de pneumonie compliquée de fièvre ataxique ou adynamique. Nul doute qu'à ce délire taciturne, à cette prostration de plus en plus grande, à ces soubresauts de tendons, etc., ils n'eussent opposé une médication éminem-

ment tonique et stimulante. Mais, pour M. Tommasini, une loi fondamentale, c'est que, quels que soient les signes extérieurs que revête une maladie, quelque changement qu'elle ait subi dans ses symptômes, quelque complication qui survienne, cette maladie reste dans tout son cours d'une nature semblable à celle qu'on lui avait reconnue à son origine : si, au point de départ, elle a été reconnue de diathèse sthénique, soit par l'examen des symptômes qui en ont révélé l'existence, soit par l'étude des causes qui ont contribué à la produire, cette même diathèse persistera jusqu'à sa terminaison, et le traitement antiphlogistique ne devra point être abandonné ; il faudra seulement ne l'employer qu'avec de certaines précautions, et modifié d'une certaine manière, ainsi que nous l'avons vu dans le précédent article. Il est des cas, sans doute, où il y a de graves difficultés à reconnaître si, à son début, une maladie est de nature sthénique ou asthénique ; mais ces cas ne sont pas ceux où il existe des signes évidens de l'inflammation d'un organe quelconque : car, un autre principe établi par M. Tommasini, c'est que toute inflammation ne saurait produire qu'une maladie de nature sthénique. Toutes les fois donc que, dans les premiers temps d'une maladie, une inflammation a été bien constatée, la diversité des symptômes qui surviennent pendant son

cours importe peu pour la détermination de sa nature. Mais une inflammation peut aussi survenir pendant le cours d'une maladie décidément asthénique ; que devient alors la nature de celle-ci ? En pareil cas, M. Tommasini pense que l'inflammation intercurrente exerce une influence stimulante qui peut singulièrement modifier et la maladie primitive et son traitement. Voici à cet égard comment il s'exprime dans son *Traité de la Fièvre jaune*, ouvrage où se trouvent déposés la plupart des principes fondamentaux de sa doctrine :

Toute inflammation, dit-il, qui survient chez un individu atteint d'une affection asthénique, agit comme un vésicatoire (1). Si elle s'empare de parties dont les fonc-

(1) D'après M. Tommasini, les vésicatoires ne sont surtout utiles qu'en relevant l'excitation abaissée au-dessous de son type normal. L'application d'un vésicatoire ne lui semble donc avantageuse que dans le cas où il peut être bon de produire dans l'économie un accroissement de stimulus, et cela arrive par suite du grand fait de la diffusion de la phlogose. D'après ces idées, l'action révulsive des vésicatoires serait donc nulle, et il faudrait les proscrire dans tous les cas d'inflammations, soit aiguës, soit chroniques, si l'on pense avec M. Tommasini que dans toute inflammation il n'y a à combattre autre chose qu'un excès de stimulus ; il faudrait les proscrire aussi dans tous les cas où il y a fièvre, si l'on admet avec M. Tommasini que toute fièvre reconnaît pour point de départ une phlogose qui, par sa diffusion, lui a donné naissance.

tions peuvent être troublées sans que la vie soit compromise, l'état de l'individu frappé d'asthénie s'améliore pendant qu'elle dure. Ainsi s'améliore l'état d'une femme qui se trouve dans une condition d'asthénie, sous l'influence du *processus phlogistique* lié à la grossesse; ainsi, sous l'influence d'une inflammation des parotides survenue lorsque déjà était éteint le feu d'une fièvre aiguë, et qu'il ne restait presque autre chose au malade que de la faiblesse, on voit de nouveau le pouls s'élever, la fièvre se rallumer, et de nouveau il faut avoir recours à la saignée.

Ainsi, en principe, toutes les fois qu'une phlegmasie survient à une époque quelconque d'une maladie asthénique, cette phlegmasie répand sur tout le système organique son influence excitante, et alors, d'après le professeur de Bologne, les trois cas suivans peuvent se présenter :

Ou la phlegmasie est légère, et son influence excitante est si petite, que l'excitation universelle en est à peine accrue, et l'on n'observe dans la maladie aucun changement bien appréciable.

Ou la phlegmasie est assez forte pour que son influence excitante surmonte l'asthénie qui a précédé, et alors (à moins que, par la nature de ses fonctions, la partie enflammée ne puisse pas être impunément souffrante) la somme d'excitation de toute l'économie s'élève, et la maladie s'améliore.

Ou enfin la phlegmasie est trop intense, et dans ce cas l'*excitement*, de languissant qu'il était, devient trop considérable; la maladie asthénique se change en maladie hypersthénique; malgré l'état précédent, malgré l'apparence de faiblesse qui persiste encore, les remèdes débilisans deviennent indiqués, et la saignée est indispensable.

M. Tommasini attache d'ailleurs une grande importance à distinguer les cas où les phénomènes morbides sont purement sympathiques d'avec les cas où ils résultent de la diffusion de la phlogose. On verra, dans cet article, comment il cherche à distinguer ces deux cas; et, pour lui, une pareille distinction est capitale. Dans le premier cas, en effet, il regarde la maladie comme étant encore toute locale, et il suffit de diriger les moyens thérapeutiques sur l'organe primitivement affecté, pour voir disparaître les phénomènes de sympathie. Dans le second cas, au contraire, la maladie a cessé d'être locale. Vainement l'organe qui a été le siège du trouble primitif a-t-il été ramené aux conditions de son état physiologique, les phénomènes consécutifs persistent, produits qu'ils sont par l'accroissement de *stimulus*, qui, d'un point isolé, s'est ensuite propagé partout où il y a des vaisseaux et des nerfs.

A.

*Sur quelques cas de pneumonie avec
des symptômes cérébraux.*

Considérations extraites de la conférence
du 17 décembre.

La malade n° 7 a présenté ces phénomènes, ces propagations d'état morbide ou de condition pathologique, et ces mêmes difficultés d'en bien reconnaître le siège, l'extension et les limites, dont j'ai précisément traité dans les leçons théorico-pratiques de ces derniers jours. Il s'agissait d'une violente inflammation dont le poumon droit surtout était dès le principe profondément attaqué, avec tous les symptômes qui appartiennent à la pneumonie. Mais la condition phlogistique s'était propagée à un certain degré jusqu'au système cérébral, et de là naissaient des symptômes nerveux, tels que le délire taciturne, le tremblement de la langue, la vacillation des forces musculaires, les soubresauts des tendons, etc., symptômes qui auraient pu faire croire aux sectateurs de Brown ou des doctrines qui ont de l'affinité avec la sienne, que la condition pathologique n'était pas si inflammatoire, que la diathèse nerveuse ou *asthénique* (1) ne prévalût sur la dia-

(1) On sait que, chez les Browniens, *nerveux* était synonyme d'*asthénique*. M. Tommasini est un des premiers qui ait combattu cette erreur d'une manière victorieuse, comme on peut s'en convaincre en lisant ses *Recherches sur la fièvre jaune*, qui

thèse phlogistique : pour nous, ces apparences nerveuses ne nous ont

ont vu le jour en 1805, et les chapitres VI — VIII de son *Traité de l'inflammation*. M. Broussais reconnaît la priorité de M. Tommasini dans ce point, ainsi que dans plusieurs autres (voy. t. II, p. 449 et 456 de la dern. édit. de l'*Examen*). S'il eût consulté avec plus de soin et d'attention les principaux écrits du célèbre réformateur italien, il est probable qu'il eût mieux apprécié le mérite et les maximes de son devancier. Du reste, on a tort de prétendre que M. Broussais ait copié M. Tommasini. Une simple lecture des chapitres consacrés à l'*Examen* de la doctrine italienne suffit pour convaincre ceux qui sont familiarisés avec cette doctrine, que M. Broussais n'était pas en état de se l'approprier. Il est rare d'ailleurs qu'un homme supérieur s'abaisse au rôle de plagiaire. Voici comment M. Tommasini s'exprime à ce sujet : « La France admet ces mêmes principes comme « base de la doctrine physiologico-patho-
« logique. Cette doctrine, en ce qui con-
« cerne la nature, l'extension, l'identité
« de caractère et le traitement de l'inflam-
« mation est tellement en contact avec la
« doctrine italienne, qu'on peut regarder
« la première comme un appui de l'autre,
« quelle que soit la différence d'expression
« et de langage qui les distingue. Il y a déjà
« douze ans que le célèbre Broussais, suivi
« plus tard par un grand nombre d'illustres
« praticiens et auteurs français, publia son
« ouvrage *sur les phlegmasies chroniques*,
« où il soutient plusieurs principes déjà
« soutenus par moi. J'ai publié, postérieu-
« rement à cette époque, divers travaux
« où j'ai dû parler de la nature de l'inflam-
« mation ; et j'ignorais alors l'ouvrage pu-
« blié par Broussais. De même, je pense
« qu'au moment où il produisit le sien en
« 1808, il ignorait les principes que j'ex-
« posai en 1805, dans mon ouvrage *sur la*

pas détournés du traitement antiphlogistique ; nous n'avons pas hésité de le pousser aussi loin que pouvaient le permettre la marge physiologique et les bornes que nous n'avons jamais coutume d'outré-passer. La dissection du cadavre nous a montré en effet des lésions organiques, des altérations suppuratives ou gangréneuses telles, qu'il nous a été impossible de les prévenir ou de les arrêter, peut-être parce qu'elles étaient déjà commencées avant que le malade pût être soumis à un traitement assez actif. Nous n'avons vu ni dans le poumon ni dans le cerveau ce relâchement de parties qui ait pu nous inspirer un soupçon de condition *hyposthénique* comme on dit, ou contraire à la condition inflammatoire. Loin de

« *fièvre d'Amérique*. J'aime à croire (car
 « cette idée est conforme à l'opinion que
 « j'ai toujours eue des grands hommes)
 « que Broussais et son défenseur Fournier
 « ignoraient également tous les deux la
 « publication de ce dernier écrit, et l'es-
 « prit des maximes que j'y ai proclamées.
 « Cette pensée contribue puissamment à
 « me persuader davantage de la vérité de
 « ces maximes. En effet, l'adhésion des
 « hommes illustres qui ont adopté mes
 « idées, quelque flatteuse qu'elle soit pour
 « moi, ne m'empêche pas de regarder
 « comme un argument plus fort en faveur
 « de la doctrine, l'analogie ou l'identité
 « des principes auxquels nous avons été
 « conduits sans autre guide que l'observa-
 « tion des faits, et sans avoir connaissance
 « de nos travaux respectifs (*De l'inflam-*
 « *mation*, etc., ch. I). »

(Note du trad.)

là, la superficie du cerveau que nous avons trouvée comme érysipélateuse, et l'adhésion phlogistique des méninges, ont clairement démontré que l'inflammation s'était conservée jusqu'au dernier moment à un degré tel, que des saignées ultérieures eussent été nécessaires, si l'abattement survenu précipitamment à la suite de la suppuration et de la gangrène ne nous eût empêchés de les faire. Mais ce qu'il y a de plus remarquable dans ce cas, et qui se rapporte le plus aux notions de pathologie pratique qui vous ont été dernièrement exposées dans le cours de nos leçons, c'est que, par la propagation morbide au cerveau et par les obstacles qu'elle a mis aux fonctions sensibles, tout danger à l'égard du poumon semblait dissipé au milieu de la marche de la maladie ; tous les symptômes de la pneumonie se taisaient ; on se serait presque flatté d'avoir réussi à enrayer du moins la maladie primitive et principale, et à prévenir ses résultats. Cependant le malade mourut précisément par la désorganisation du poumon, et l'autopsie nous montra, outre les adhésions et quelque degré d'hépatisation dans le poumon droit, une induration très-forte dans la moitié du poumon gauche, une gangrène commençante, et beaucoup de sanie fétide, produit de la dégénération gangréneuse. Il est donc certain que la mort eut lieu par le poumon ; car la condition

légèrement phlogistique du cerveau paraissait pouvoir se concilier avec la vie, quoiqu'elle eût dû tenir long-temps le malade dans un état de stupeur et de semi-paralysie. Il mourut, je le répète, par suite d'une altération du poumon, bien que la propagation du processus morbide au cerveau fût parvenue à masquer la maladie principale, à cacher entièrement ou à faire taire les symptômes de cette maladie. Vous voyez, messieurs, combien les faits démontrent la vérité et l'importance des propriétés et des conséquences de la propagation réelle du processus morbide, telles que je vous les ai indiquées.

Vous en avez vu la preuve encore sur la malade n^o 7. Cette femme était attaquée d'une pneumonie si violente, que l'inflammation passa bientôt à des altérations locales. Tout le poumon droit s'attacha à la plèvre et au diaphragme qui s'était aussi enflammé. Le lobe supérieur s'hépatisa, et la suppuration en détruisit une grande partie. Par la connexion et la continuité des membranes, le symptôme correspondant à une inflammation si vive et si profonde du poumon, fut une douleur atroce et spasmodique à l'épaule et à l'omoplate, dont la malade a été sans cesse tourmentée depuis le commencement jusqu'à la fin de la maladie, ou plutôt jusqu'à ses derniers momens. Elle souffrait en même temps, il est vrai, des douleurs de tête, des tintemens aux

oreilles, et quelquefois elle était agitée d'un délire taciturne et de tremblemens convulsifs. Mais ce n'était là qu'un retentissement sympathique au cerveau et au système nerveux, produit par les grandes relations du diaphragme et des nerfs phréniques. En effet, ces commotions sympathiques qui n'eussent laissé aucune trace de condition pathologique dans le cerveau, n'ont ni assoupi la douleur des côtes et de l'épaule, ni ôté les caractères fébriles et phlogistiques au pouls, ni changé l'aspect symptomatique de la maladie inflammatoire. Si une véritable et profonde propagation de phlogose s'était effectuée au cerveau de cette malade, vous l'eussiez vue assoupie plutôt qu'irritée et agitée de convulsions; elle aurait plutôt présenté l'aspect du typhus que celui de la pleurésie et de la pneumonie douloureuse; le pouls aurait été incertain et mou, au lieu d'être fort et vite; la maladie eût été moins sentie, ses progrès et ses derniers résultats eussent été moins douloureux. Peut-être toute manifestation de la phlogose indomptable de la poitrine eût été suspendue et masquée, et peut-être, croyant voir une inflammation enrayée ou résolue, eussions-nous trouvé avec surprise le poumon aussi profondément altéré. Tel est le cas de la métrite, lorsqu'elle est suivie d'une diffusion réelle et considérable dans le cerveau. Alors on ne voit quelquefois se manifester aucun signe

de l'inflammation de l'utérus ; celle-ci fait des progrès et des ravages funestes, sans que les malades accusent de douleur, et sans que le médecin fasse plus attention à l'abdomen.

Enfin, parmi les pneumonies terminées d'une manière fatale, qui méritèrent particulièrement notre attention dans le cours de l'année passée, nous devons distinguer le cas présenté par la malade n^o II. Cette femme, enceinte de six mois, était affectée d'une pneumo-diaphragmite violente et déjà bien avancée, dont les caractères manifestes étaient : douleur vive aux côtes et à la région du diaphragme ; toux sèche, fréquente, incomplète, entravée par l'excès de la douleur ; grande gêne de respiration ; crachats rares et ténus ; pouls petit, fréquent, dur ; peau sèche ; physionomie altérée ; facilité pour le vomissement et le hoquet. A cet appareil de symptômes s'ajoutaient des douleurs abdominales qui dépendaient d'une menace d'avortement, et une profonde affliction ; car la malade craignait que la vie du fœtus ne pût résister aux désordres qu'elle souffrait. Malgré tout le soin que nous mîmes à la secourir avec les moyens les plus actifs, il ne nous fut possible ni d'arrêter les progrès de l'inflammation, ni d'en prévenir l'issue fatale, ni d'empêcher la mort du fœtus : la malade expira au dix-septième jour de maladie. Aussitôt l'opération césa-

rienne a été pratiquée ; mais le fœtus fut trouvé dans un état à faire croire qu'il était mort depuis quelques jours. L'autopsie nous présenta, tels que nous les avions prédits, les résultats d'une inflammation indomptable du poumon et du diaphragme : engorgement phlogistique et induration des poumons ; adhésion très-forte de ces organes à la plèvre costale ; adhésion plus forte encore du diaphragme, lequel, attaqué d'une inflammation vive, était de plus si adhérent aux poumons, agglutiné, identifié avec la superficie du foie, qu'il a été plus facile de le rompre ou de lacérer le foie que de séparer une surface de l'autre. Le cerveau ne présentait aucun signe de condition pathologique, et les autres viscères étaient également sains. Mais ce que nous rappellerons en plus d'une circonstance, ce qui fut particulièrement digne de notre attention et qui mit notre esprit en torture pour essayer d'en trouver l'explication, c'est le phénomène suivant : les symptômes de la pneumo-diaphragmite étaient encore dans toute leur violence, lorsque entre le treizième et le quatorzième jour de maladie, trois ou quatre jours avant la mort de la malade, époque où l'on peut supposer que la mort du fœtus soit à peu près arrivée (à en juger par l'aspect qu'il présenta), les phénomènes relatifs à l'inflammation du poumon et du diaphragme s'évanouirent, et l'on vit se développer

un délire que l'on dirait mélancolique, en se tenant aux manières, à l'aspect et à la physionomie de la malade. La toux disparut, la malade n'accusa plus ni douleurs ni gêne dans la respiration; même à nos yeux, cette fonction se rétablissait peu à peu, et vers les derniers jours de la vie elle reprit la facilité la plus naturelle. La fièvre aussi disparut graduellement; la chaleur de la peau devint normale; enfin on aurait cru la maladie de poitrine dissipée, quelle que pût être d'ailleurs (par *diffusion* au système cérébral, ou par *sympathie*) la cause du délire. La malade se levait quelquefois dans son lit, pour se mettre sur son séant, en femme aliénée; mais la respiration ne se dérangeait point. Elle avait le regard et la physionomie d'une personne dont les fonctions intellectuelles sont frappées de mélancolie chronique; mais aucun accès de toux ne la tourmentait jamais; elle dormait quelquefois d'un sommeil tranquille, comme cela arrive aux mélancoliques, et le décubitus, de quelque côté qu'il se fit, ne rendait pas la respiration moins facile. Cependant cette malade, à en juger d'après l'autopsie, mourut victime d'altérations si profondes dans le poumon et le diaphragme, qu'elles étaient incompatibles avec la vie. Le poumon, le diaphragme, les côtes, le foie, étaient tellement entrelacés, adhérens, unis, que les mouvemens de l'appareil thoracique et de la respiration de-

vaient être impossibles. Et comment donc peut-on concevoir que le cerveau, les poumons et le diaphragme, étant profondément affectés, aient pu exécuter, malgré tant d'entraves, un mouvement tel qu'il appartient à ces parties libres et à la respiration naturelle? Pour moi, je n'ai ni la prétention, ni l'espoir de comprendre ce phénomène; pas plus que Morgagni et de Haën ne se sont flattés de comprendre des prodiges pathologiques d'une nature semblable. Je réfléchis seulement que, chez les maniaques, les affections locales se taisent souvent ou semblent se taire, ainsi que les effets visibles de ces affections. Je me rappelle le mélancolique dont le professeur Ruggiéri nous a donné l'histoire, et qui, frappé de manie religieuse, s'est attaché à une croix; cet homme a eu la force de percer ses deux pieds, en les fixant, au moyen d'un clou, sur la branche inférieure d'une croix; de clouer ensuite sa main gauche sur l'une des branches latérales; de porter enfin sa main droite contre un clou, préalablement enfoncé et saillant sur le même côté de la croix, avec tant de force que cette main y resta fixée. Pas un spasme des nerfs et des tendons lacérés et percés ne vint le détourner d'une opération si longue et si difficile; la lésion de tant de parties nerveuses ne lui donna point de convulsions. Je me rappelle aussi ce que l'histoire nous a transmis sur la puissance de l'enthousiasme qui rendait les vivans

insensibles aux tourmens les plus douloureux, les plus barbares. Notre malade était sans doute profondément affectée dans le système nerveux; mais ce ne fut point au début de la maladie; plus tard l'inflammation ne se propagea point du poumon ou du diaphragme aux méninges; car il n'y eut pas de symptômes d'une pareille propagation, et le cadavre n'en présenta aucune trace. Aussi ai-je regardé cette femme comme affectée de cette profonde altération qui constitue la condition pathologique secrète de plusieurs manies et mélancolies, qui peut être idiopathique au système nerveux, sans que le cadavre en offre des indices; qui concerne la texture intime ou la condition modale de la pulpe nerveuse, que nous ne connaissons pas même à l'état de santé; qui est produite quelquefois par une affection morale; qui ne peut pas tomber sous l'investigation anatomique. La malade, sensible et tendre peut-être à l'excès, comme son regard plein de douceur et de compassion l'indiquait, a été facilement prédisposée à cette espèce de désordre nerveux par la crainte de la mort de son fruit et par celle de l'avortement : crainte dont elle fut saisie, je crois, dès le commencement de sa maladie, qui jamais ne l'abandonna, et dont elle donna toujours des signes manifestes. Survient la mort du fœtus, qui au milieu d'un désordre aussi grave des fonctions était trop à redouter. On

sait, en effet, combien la mort du fœtus dans la matrice influe profondément sur le système nerveux de la mère. Les accoucheurs présentent souvent cette mort, encore incertaine sous le rapport d'autres signes, par un changement dans le moral, par une tristesse invincible, par un abattement inexplicable dans l'esprit des femmes enceintes. Je ne dirai pas qu'un fœtus mort influe sur le système nerveux de la mère au même degré et de la même manière que la mort d'un membre gangrené influe sur l'économie entière. Mais je dirai bien que le fœtus est un organe presque continu et identique avec la mère qui le conçut et qui le nourrit dans la matrice. Il me sera permis de soupçonner que le système nerveux ait, pour ainsi dire, une horreur physique de la mort du fœtus, comme, au moral, la pensée recule effrayée de la mort d'un fils; et que c'est cette influence délétère du fœtus mort sur le système nerveux de la mère qui dispose le sensorium de celle-ci à la tristesse, à la mélancolie, au délire. Il n'est pas contraire aux lois les plus manifestes de la diffusion morbide, et qui sont inébranlables pour moi, il n'est pas contraire, dis-je, de penser que la propagation de cette influence soit plus ou moins facile suivant l'appétitude plus ou moins grande des divers tempéramens et du système nerveux à ce genre de successions morbides. On sait quel admirable

accord, quelle conformité d'aptitudes règne entre le moral et le physique des individus. C'est peut-être un effet de cette harmonie qu'une mère douée d'une grande sensibilité morale, et qui partage plus qu'une autre les moindres af-

flictions et les douleurs de ses enfans, soit aussi sujette plus qu'une autre à ce genre de participations physiques, et que son système nerveux ressente davantage les fatales influences d'un corps mort qui est si intimement lié au sien.

(V^e Extrait.)

Dans les articles qui ont précédé celui-ci, nous avons vu M. Tommasini se rapprocher, à certains égards, de M. Broussais, dans ses idées sur la nature et sur les causes des fièvres continues. Ici, au contraire, la doctrine du professeur de Bologne n'a plus aucun point de contact avec celle de notre célèbre compatriote. Bien différentes des fièvres continues, les intermittentes ne sauraient être considérées, d'après M. Tommasini, comme le résultat de la phlegmasie d'un organe. Il n'admet pas la possibilité de l'existence d'une phlegmasie intermittente; les désordres que l'on trouve à l'ouverture des cadavres des individus morts pendant un accès de fièvre ne sont à ses yeux que de simples effets.

M. Tommasini distingue d'ailleurs, sous le rapport pratique aussi bien que sous le point de vue théorique, deux espèces de fièvres intermittentes. Dans les unes, l'accès constitue toute la maladie; à peine cet accès est-il terminé, que l'individu se trouve ramené à toutes les conditions de sa santé. Dans les autres, il

reste, dans l'intervalle des accès, un état morbide de certains viscères, qui, comme la fièvre elle-même, ne cède point au quinquina, et qui, après que la fièvre a cessé, non-seulement persiste, mais s'accroît souvent de plus en plus.

Les questions relatives à la nature des fièvres intermittentes sont encore si loin d'être épuisées, et, malgré les affirmations prématurées de quelques auteurs, ces fièvres resteront si long-temps encore un objet de controverse, qu'il nous semble utile de nous enquerir comment, sous l'influence en quelque sorte d'une autre atmosphère médicale, on juge leur nature. Une pareille enquête a surtout de l'importance, si l'auteur qui en parle pratique la médecine dans un pays où, comme en Italie, les fièvres intermittentes sont presque partout endémiques, et où de toutes parts aussi elles se montrent sous leurs formes les plus graves. C'est surtout sous ce rapport que nous croyons digne d'attention l'article qu'on va lire. N'est-ce pas d'ailleurs une circonstance bien remarquable de l'histoire

philosophique de notre art qu'une des maladies, sur la nature et sur le siège de laquelle on est le moins d'accord, soit à peu près la seule contre laquelle on possède un traitement sûr, et d'un succès presque constant? Tant il est vrai que ce serait porter un bien funeste coup à l'art de guérir, que de vouloir faire rentrer le cercle de la thérapeutique dans celui de nos théories! De combien de manières différentes n'ont pas été interprétés les phénomènes des fièvres intermittentes? et cependant, sur la thérapeutique de ces maladies, toute dissidence cesse. Si peu d'accord en théorie, Morton, Torti, MM. Tommasini, Broussais, employent tous également le quinquina. A.....

SUR UNE FIÈVRE PÉRIODIQUE.

Considérations extraites de la conférence du 10 décembre.

Fidèle à la méthode d'enseignement clinique que j'ai suivie jusqu'ici, et que je considère comme la plus convenable à cet institut, je continuerai à m'entretenir avec vous des cas déjà observés dans nos salles. Je choisirai particulièrement ceux qui, par la gravité et la singularité des phénomènes morbides, par les difficultés que nous avons rencontrées dans le traitement, ou par une terminaison qui trompait nos efforts et nos espérances, enfin par la nature des altérations trou-

vées dans les cadavres, ont mérité notre attention d'une manière spéciale; et qui peuvent donner occasion à des considérations ou à des recherches utiles.

Les meilleurs principes d'une pathologie fondée sur les faits, les connaissances les plus étendues sur la nature, la marche et les métamorphoses des maladies, les notions les plus vastes en thérapeutique et en matière médicale, ne suffisent pas pour former un vrai médecin. A mon avis, le seul qui mérite ce titre est celui qui sait appliquer aux cas particuliers les principes généraux, qui sait voir chaque maladie dans toutes ses relations, qui ne dédaigne pas de soumettre ses propres opérations à un examen tranquille, qui sait enfin regretter de n'avoir pas mieux vu et de n'avoir pas agi d'une manière différente de celle qu'il avait crue convenable, quand la terminaison d'une maladie et, dans les cas malheureux, la nécropsie lui fournissent de nouvelles lumières. C'est de cet examen impartial, de cette analyse des faits, que dérivent les principaux avantages de l'observation médicale : c'est de là aussi que dépend uniquement tout progrès possible dans la manière d'appliquer les notions de la pathologie. Mais ces avantages sont perdus pour tous ceux qui, contents de s'être conformés aux préceptes généraux et aux maximes reçues, se refusent à soumettre à l'analyse les

maladies difficiles qu'ils ont réussi ou non de guérir, et à comparer les idées qui les dirigeaient dans le traitement avec les résultats définitifs de ces maladies.

Le malade n° 27 était affecté d'une fièvre tierce périodique, accompagnée d'une toux férine. La fièvre et la toux cédèrent entièrement à l'action merveilleuse du sulfate de quinine administré pendant l'apyrexie. Vous savez déjà quelles sont mes idées pathologiques, et quelles distinctions je crois nécessaires à établir entre la périodicité morbide et les altérations qui peuvent ou la précéder, ou s'y associer, ou être un produit, une dépendance de cette périodicité, ainsi que cela arrive dans les fièvres tierces pernicieuses, où tout le danger de la maladie est dans l'accès et dans les phénomènes qui l'accompagnent. Le cas dont il s'agit actuellement vient à propos confirmer ces principes et en montrer l'application. Vous avez vu plusieurs malades de fièvres périodiques, chez qui une condition morbide permanente a précédé le développement des accès fébriles, laquelle peut subsister quelquefois long-temps, et même s'accroître et produire des résultats funestes, indépendamment des accès. Quel que soit le lien qui existe entre une congestion, une obstruction ou végétation phlogistique du foie, par exemple, ou de la rate, et la production d'une fièvre tierce ou quarte; quel que soit

le mode d'après lequel de pareilles conditions des viscères abdominaux, ou des humeurs qui s'en séparent, ou du système gastrique qui a tant de relations avec eux, influent sur la reproduction des accès fébriles à des intervalles déterminés, il est toujours certain que, dans ce cas, la maladie principale est indépendante des accès fébriles. Ces accès peuvent manquer, sans que l'altération coïncidente s'efface. Le quinquina et le sulfate de quinine peuvent interrompre la vicieuse reproduction de la fièvre, sans que l'état du foie ou de la rate soit amélioré pour cela. Ainsi, le danger quelconque de la maladie ne saurait être rapporté aux accès fébriles, mais bien à la condition morbide des viscères indiqués. Nous avons des preuves continuelles de ces vérités dans les fièvres tierces ou quartes qui sont endémiques au voisinage de la mer et dans les terrains marécageux. Le sulfate de quinine réussit souvent à couper les accès de ces fièvres, sans que les obstructions se résolvent en conséquence. Quelquefois ces mêmes fièvres sont si légères, qu'à peine obligent-elles les malades à garder le lit pendant quelques heures; cependant les viscères affectés croissent par une végétation morbide, acquièrent un volume démesuré et une densité extraordinaire; et l'on voit en provenir peu à peu et l'hydropisie, et le désordre des fonctions réparatrices, et la consommation qui

met le dernier terme à la maladie. Ordinairement, plus l'altération des viscères fait de progrès, plus les accès fébriles diminuent d'intensité; la chaleur devient moins prononcée, le froid moins rigoureux, la périodicité moins régulière; tant il est vrai qu'en pareils cas la gravité et le péril de la maladie ne peuvent être rapportés aux accès fébriles, et que les désordres de l'économie ne dépendent ni ne dérivent point de ces accès! On voit même que la maladie principale des viscères et la fièvre périodique procèdent communément en raison inverse; la première croît jusqu'à amener des résultats funestes, tandis que les accès fébriles, si l'on n'a pas réussi à les arrêter au moyen du quinquina, vont toujours en diminuant d'intensité, et finissent quelquefois par disparaître entièrement.

Mais il n'en est pas de même de ces fièvres intermittentes où la maladie tout entière est dans l'accès fébrile. Ces cas méritent d'être considérés sous un point de vue différent, non moins en pathologie qu'en thérapeutique. Là, la vie du malade est menacée ou par l'abatement mortel du froid, ou par l'impétuosité, la turgescence et le feu de la chaleur fébrile; là, en un mot, les symptômes menaçans et terribles sont un produit, une dépendance, une partie intégrante de l'accès, et le péril de la maladie consiste dans la reproduction de

cet accès. Telles sont les fièvres intermittentes pernicieuses qui ont été reconnues, décrites et guéries, d'abord, par l'immortel Francesco Torti. Dans ces fièvres, le phénomène pernicious qui les accompagne et les rend périlleuses, ne dépend que de l'accès, soit que ce phénomène se rapporte au froid, comme dans l'algide et la syncopale, soit qu'il appartienne à la turgescence sanguine et à la chaleur, comme dans la léthargique, la soporeuse ou la pleurétique. Par conséquent, tout le danger de la maladie git uniquement dans cet accès. En effet, aussitôt que le retour en est empêché par l'usage du quinquina, le malade guérit et se lève promptement; il ne lui reste aucune altération morbide, aucune suite permanente de la maladie qu'il vient d'éprouver. Voulez-vous une preuve de la différence essentielle que j'ai cru devoir établir entre les premiers cas de fièvres intermittentes et ceux dont il s'agit dans ce moment? Comparez le péril des accès d'une fièvre tierce ou quarte, accompagnée d'inflammation chronique du foie ou de la rate, aux menaces et aux dangers des accès d'une fièvre perniciose syncopale, algide, ou cholérique. Dans le premier cas, les fonctions réparatrices et le bien-être de l'économie se détériorent d'une manière progressive et lente, à cause de l'état morbide où se trouvent le foie, la rate, et par suite le système entier de l'estomac

et des intestins. Mais, quant aux accès, ils sont si peu dangereux, qu'ils se répètent pendant des semaines, des mois, quelquefois pendant des années entières, sans que la vie du malade en soit jamais menacée. Les accès fébriles peuvent quelquefois être supprimés par le quinquina, ou perdre spontanément de leur intensité et même disparaître, sans que, je le répète, l'état morbide du foie ou de la rate en reçoive aucun amendement. Il y a même des cas où par un traitement actif et convenable, par l'usage de l'aloès, de la rhubarbe, des préparations martiales, etc., la condition de ces viscères s'améliore, et l'on voit disparaître la cachexie que leur état morbide avait produite. Néanmoins, en vertu des lois de l'habitude et de l'association morbide, les accès fébriles continuent long-temps encore à revenir, sans causer aucun dommage notable à l'économie, sans menacer nullement la vie. Au contraire, chez un malade de fièvre pernicieuse syncopale, algide ou cholérique, aucune condition morbide permanente n'existait avant les accès. L'individu était sain avant tel abus, telle intempérie d'air, telles exhalaisons marécageuses, ou telle affection morale qui a déterminé la fièvre. Aussitôt que la reproduction des accès est coupée au moyen du quinquina, l'individu ne conserve aucune altération remarquable, aucun désordre permanent dans les viscères ou les

fonctions. Mais le danger de chaque accès est si grave; elle est si menaçante pour la vie, cette torpeur qui le rend froid comme du marbre dans l'*algide*; cette défaillance périodique par laquelle il devient semblable à un cadavre dans la *syncopale*, cette résolution des forces par le vomissement et la diarrhée dans la pernicieuse *cholérique*, entraînent un si grand danger, que, si l'art ne parvient pas à arrêter le second ou le troisième accès, la menace de mort se change en mort véritable. Je ne me livrerai point ici à la recherche aussi difficile que peu nécessaire, à mon avis, pour ces applications pratiques, de savoir quelles sont les dispositions antécédentes qui peuvent concourir à la production de symptômes aussi périlleux, et à rendre pernicieux un accès de fièvre périodique, qui autrement aurait pu être plus simple, ou quelles sont les influences mystérieuses d'un terrain, d'un miasme, d'une constitution atmosphérique sur le système nerveux, influences par lesquelles chaque accès fébrile acquiert tant de violence et entraîne des effets si graves. C'est assez pour moi que vous conserviez dans votre esprit la distinction entre les conditions pathologiques permanentes et celles qui appartiennent à la périodicité morbide; entre les effets des premières, et les effets ou dépendances immédiates du froid ou de la chaleur dans les accès fébriles; entre les dangers qui appar-

tiennent aux unes, et les périls imminens des autres. Ne croyez pas que l'inflammation puisse jamais être intermittente. Cette opinion, émise par les auteurs français, est absolument inadmissible. L'inflammation, aiguë ou chronique, pourvu qu'elle soit véritable, est toujours une maladie continue, une condition permanente; c'est un processus qui croît par degrés et aboutit à divers résultats qui ne sauraient être fugitifs. De même, quand l'inflammation se résout, soit spontanément, soit par le secours de l'art, elle ne recule encore que graduellement. Un spasme, un accès fébrile intermittent, peuvent s'associer ou se lier à une phlegmasie; mais ce n'est pas une raison pour regarder la phlogose elle-même comme intermittente. Le quinquina peut faire cesser le phénomène des accès fébriles qui est associé à la phlogose; mais celle-ci ne disparaîtra pas à la faveur du même médicament. L'inflammation a de sa nature des accroissemens et des décroissemens, des exacerbations et des rémissions; mais son processus ne s'interrompt pas avant qu'il n'ait achevé son cours plus ou moins long. On n'a pu encore montrer aucun exemple d'inflammations *externes, internes, visibles, véritables*, qui, une fois développées, apparaissent et disparaissent ou se résolvent par intervalles, laissant la partie affectée intacte, comme un accès fébrile laisse tranquilles les systèmes ner-

veux et vasculaires durant l'apyrexie. Puccinotti a trouvé des traces d'inflammation non équivoque dans les cadavres de certains individus morts à la suite de fièvres intermittentes pernicieuses. Mais ou ces fièvres étaient plutôt rémittentes qu'intermittentes, ou bien les inflammations dont il parle doivent être considérées comme un effet des accès que l'art n'avait pas réussi à couper. Les phénomènes graves et les désordres multipliés de l'économie, qui sont un produit des accès fébriles et en font partie, occasionnent (immédiatement ou par réaction) des turgescences vasculaires, des congestions phlogistiques qui, dans un grand dépérissement de la vie, peuvent même dégénérer en gangrène. Mais ces dégénérescences n'auraient pas eu lieu, si les accès avaient été interrompus; il n'y a pas de raison de les croire antérieures aux accès; à coup sûr leur existence n'est attestée que dans les cadavres de ceux chez qui la fièvre pernicieuse n'avait pu être domptée.

Afin de voir par vous-mêmes l'application que l'on peut faire de ces principes au malade n° 27, rappelez-vous combien était violente la toux dont chaque accès de cette fièvre quotidienne était accompagné ou même formé en grande partie. Cette toux, pendant les dix ou douze heures que durait l'accès, avait toutes les apparences d'un symptôme de pneumonie. Nous fûmes portés d'abord à craindre que

les bronches ne fussent enflammées ; aussi nous parut-il convenable de faire précéder d'une saignée l'administration du sulfate de quinine. Cependant le sang ne présenta aucun indice de condition phlogistique ; la saignée a été parfaitement inutile , puisqu'elle ne réussit ni à prévenir les accès , ni même à modérer la toux. La fièvre cessa par l'usage du sulfate de quinine , et avec elle disparut immédiatement la toux , dont il ne resta aucune trace. Or , imaginez que , par une prédisposition morbide des veines du poumon ou de la muqueuse des bronches , une rupture de vaisseaux et une hémorrhagie fussent arrivées pendant ces quintes terribles et non interrompues. Dans ce cas , nous aurions eu la pernicieuse hémoptoïque ; probablement nous aurions vu même les dangers et les résultats d'une hémorrhagie des vaisseaux pulmonaires. Mais l'hémoptysie et ses conséquences plus ou moins graves , suivant la reproduction plus ou moins obstinée des accès , eussent été des effets ou des dépendances de ces mêmes accès. Imaginez qu'au lieu de cette toux fébrile chaque accès fébrile eût produit des défaillances dangereuses , ou bien des crampes d'estomac et des spasmes cholériques , soit par des dispositions particulières du malade , soit par une influence secrète des causes productrices de la fièvre. Vous auriez eu , dans le premier cas , une pernicieuse synco-

pale ; dans l'autre , un vomissement continu pendant dix ou douze heures , c'est-à-dire , l'appareil et les phénomènes de la pernicieuse cholérique. Tout aurait été heureusement dissipé sans aucune suite grave , si nous avions réussi à couper les accès ; au contraire , le malade aurait péri au troisième accès de la syncopale ou de la cholérique , si le quinquina ou le sulfate de quinine eût été inefficace. Dans tous les cas , vous auriez eu sous les yeux une fièvre périodique semblable à celle que vous avez observée , sauf la forme et le degré supérieur de danger ; c'est-à-dire , une de ces fièvres où tous les phénomènes font partie de l'accès , où tout le mal et tout le danger consistent dans cet accès. Quand le quinquina a coupé le refrain , pour ainsi dire , de la périodicité , et que l'accès ne se reproduit plus , il n'est pas croyable qu'il laisse à sa suite quelque lésion dans les viscères qui ont été travaillés. Si dans le malade qui est mort par suite d'une fièvre qu'il a été impossible de couper , je trouve des congestions et des dégénérescences dans les organes internes , j'ai raison de les croire produites par les accès , comme je suis autorisé à penser que ces altérations qui , une fois formées , ne suspendent jamais leur cours , auraient produit une maladie et une fièvre continue , si la vie du malade avait pu durer plus long-temps.

Note du Traducteur.

L'article que l'on vient de lire ne contient qu'une partie des idées de M. Tommasini sur les fièvres intermittentes. Nous espérons, dans une autre occasion, donner une exposition complète de sa doctrine sur ce sujet intéressant. En attendant, on peut remarquer une grande conformité entre cette doctrine et la théorie que M. Rayer a développée avec un talent supérieur dans le *Dictionnaire de médecine*, article *Intermittent*.

M. Rayer, tout en réduisant le nombre et la fréquence des inflammations intermittentes, ne refuse pas de les admettre. M. Tommasini en nie absolument l'existence, la possibilité même : c'est là un des points les plus saillants de sa doctrine ; c'est encore un de ceux que l'école physiologique lui pardonne le moins. Voilà ce qui nous engage à donner ici un extrait de la discussion de M. Tommasini sur ce sujet. Nous le laisserons parler lui-même.

« Il est nécessaire d'examiner cette question relativement au fait ; car devant un fait avéré, quelque inexplicable qu'il soit, toute raison pathologique doit se taire. Je vois rapporter par M. Mongellaz (1) divers cas d'*ophthalmies intermittentes*, qu'il considère comme des *inflammations* ; mais je ne vois pas que ces affections aient eu le ca-

« ractère d'un véritable processus
« inflammatoire. Dans le cas d'oph-
« thalmie intermittente sous type
« quotidien, tiré des observations de
« Hoffmann, il ne s'agit que de dou-
« leur vive à un œil, avec engorge-
« ment de vaisseaux, et sécrétion
« de larmes ; symptômes qui se ren-
« contrent fréquemment dans les
« accès d'une migraine périodique,
« sans que personne, dans ce cas,
« se soit jamais avisé de regarder
« l'œil comme enflammé. Un afflux
« temporaire de sang dans une par-
« tie endolorie n'est rien moins
« qu'une inflammation. Les cas
« que l'auteur a tirés de Van-Swié-
« ten, de Storck et de Stoll, sont
« tous de la même nature ; ceux
« qu'il a observés lui-même ne pré-
« sentent aucun caractère de pro-
« cessus phlogistique. Des élance-
« mens douloureux ou de la cuis-
« son, une injection superficielle,
« une supersécrétion de larmes ne
« suffisent pas pour caractériser une
« véritable ophthalmie : il faudrait
« cette injection profonde et uni-
« forme, cet engorgement vraiment
« phlogistique des membranes, cette
« sécrétion anormale, ou cette sé-
« cheresse, cet orgasme qui ne
« laissent aucun doute sur le diag-
« nostic. Quand l'œil est attaqué à
« ce point, je suis bien sûr que la
« marche de la maladie n'aura pas
« d'intermission. Cependant, on ne
« pourra dire qu'il existe un exem-
« ple de vraie ophthalmie intermit-
« tente, que si l'œil affecté, comme

(1) *Essai sur les irritations intermittentes*, Paris, 1821.

« je viens de le décrire, reste à des
 « jours alternatifs parfaitement libre
 « de toute altération. Or, je ne
 « crois pas que cela ait jamais été
 « observé.

« L'auteur parle ensuite de quel-
 « ques cas de *coryza* et d'*otite périodi-*
 « *que*, comme si les symptômes de
 « *coryza* et la douleur à l'oreille
 « étaient suffisans pour montrer
 « l'existence d'une inflammation !
 « comme s'ils ne pouvaient pas avoir
 « lieu sans aucun processus phlo-
 « gistique, se dissipant d'un mo-
 « ment à l'autre, ainsi qu'il arrive
 « si fréquemment de l'observer !

« L'auteur décrit successivement
 « divers cas d'éruptions ressemblant
 « à l'urticaire, de rougeurs qui si-
 « mulent la scarlatine, de taches
 « sur la peau observées par Storck,
 « et d'autres affections cutanées qui
 « apparaissent et disparaissent à des
 « jours alternatifs, comme si à une
 « augmentation de chaleur et de
 « circulation, qui peut se répéter
 « périodiquement, il n'était pas fré-
 « quent de voir s'associer quelque
 « altération analogue de la peau.
 « Faudra-t-il donc appeler inflam-
 « mation cette éruption ou âpreté
 « prurigineuse qui, pendant les cha-
 « leurs ardentes de l'été, accompa-
 « gne ou précède la sueur ? Sera-t-il
 « étonnant de voir se reproduire ces
 « mêmes phénomènes, toutes les fois
 « que l'excitement et la circulation
 « seront augmentés par d'autres
 « causes à des intervalles périodi-
 « ques ? Il faut distinguer la rou-

« geur, l'affection cutanée qui con-
 « stitue une maladie idiopathique
 « dont la fièvre n'est qu'une dépen-
 « dance, de ces rougeurs qui sont
 « des effets de l'excitement fébrile
 « périodique, lequel dérive d'une
 « cause toute différente. Pour dé-
 « montrer l'existence d'une *vraie in-*
 « *flammation intermittente*, il faut que
 « l'affection dont il s'agit ait les
 « vrais caractères de l'*inflamma-*
 « *tion* ; il faut, de plus, que la cause
 « qui produit, ou la condition qui
 « maintient les phénomènes locaux,
 « soit dans le tissu de la partie même.
 « Il y a bien de la différence entre
 « une phlogose idiopathique du vi-
 « sage et ces rougeurs circonscrites
 « dont il se colore chaque jour pen-
 « dant la fièvre d'une phthisie pul-
 « monaire. Des hémorrhoides en-
 « flammées ne sont pas la même
 « chose que cet engorgement des
 « vaisseaux hémorrhoidaux, qui ar-
 « rive après une course ou pendant
 « la chaleur d'une fièvre continue
 « ou périodique. La rate peut se
 « gonfler et devenir douloureuse
 « par l'effet d'une course rapide, ou
 « par les secousses de l'équitation,
 « deux ou trois heures de repos
 « suffisent pour la ramener à son
 « état naturel. Mais il n'en est pas
 « de même si elle est affectée d'un
 « engorgement vraiment phlogisti-
 « que, soit aigu, soit chronique.

« Ces mêmes réflexions peuvent
 « s'appliquer à la fluxion périodi-
 « que que les douleurs d'une dent
 « cariée produisaient sur la joue, et

« que l'auteur cite comme un cas
 « de phlegmasie intermittente. La
 « douleur de dent était périodique,
 « phénomène qui s'observe fréquem-
 « ment; à chaque retour de la dou-
 « leur s'associait l'engorgement de
 « la joue, comme phénomène se-
 « condaire, mais non comme une
 « maladie principale et essentielle;
 « d'ailleurs cette fluxion n'avait
 « point les caractères de la vérita-
 « ble inflammation. Cependant, si
 « un pareil engorgement s'accroît à
 « la longue par une fréquente ré-
 « pétition, s'il devient une véritable
 « inflammation, alors le spasme de
 « la névralgie aura beau cesser par
 « intervalles; on aura beau même
 « en ôter la cause par l'extraction
 « de la dent, l'inflammation, une
 « fois établie, marchera d'une ma-
 « nière continue, et n'aura pas de
 « véritable intermittence.

« Un cas d'érysipèle périodique
 « sous type tertiaire, dont parle l'a-
 « teur, ne présente pas les caractères
 « de l'intermittence. En effet, cet
 « érysipèle n'a jamais été entièrement
 « interrompu dans sa marche; il of-
 « frit seulement ces accroissemens
 « et ces diminutions qu'il est si fa-
 « cile de remarquer dans les affec-
 « tions phlogistiques de la peau.

« L'auteur rapporte un grand
 « nombre de douleurs articulaires
 « et *membraneuses*, comme autant
 « d'arthrites et de rhumatismes in-
 « termittens. Cependant il n'y avait
 « là d'arthritique et de rhumatismal
 « que la douleur. Mais la douleur

« n'est qu'un des phénomènes des
 « inflammations de ce genre, et il
 « n'est ni rare ni étonnant que la
 « douleur de telle partie ou de telle
 « forme que ce soit (*hémicranie*,
 « *odontalgie*, *tic*, *colique*, *cardialgie*,
 « *spasme cholérique*, etc.), se repro-
 « duise à des intervalles mesurés, et
 « suive les lois obscures de la pé-
 « riodicité. Morton et Margrave que
 « l'auteur cite, ont rapporté des
 « cas de fièvre périodique dont cha-
 « que accès s'accompagnait de dou-
 « leurs articulaires. Dans ces cas, la
 « douleur exprimait une dépen-
 « dance morbide, mais non une
 « maladie primitive, encore moins
 « une inflammation intermittente.

« Mais, quand même les dou-
 « leurs des membranes fibreuses ou
 « des articulations, constituant la
 « maladie principale, disparaîtraient
 « et reviendraient suivant leur habi-
 « tude, quand même la partie dou-
 « loureuse s'engorgerait un peu pen-
 « dant les accès, trouverait-on là les
 « caractères d'une véritable inflam-
 « mation, d'un processus phlogisti-
 « que intermittent? Dans ces affec-
 « tions, capables de s'effacer d'un
 « moment à l'autre, et de passer
 « d'une partie à une autre, je ne
 « vois qu'une fluxion, une conges-
 « tion, (*angiodesi*) (1) semblable à
 « l'intumescence et à la rougeur
 « produites par l'action du feu, ou
 « par un frottement rude, et qui

(1) Dans un prochain article nous don-
 nerons un résumé des idées de M. Tom-
 masini sur cette affection. (*Note du trad.*)

« sont prêtes à disparaître, pour peu
 « que l'on applique de l'eau froide
 « sur la partie, ou que l'on cesse de
 « la frotter. J'y vois quelque chose
 « de semblable à cette turgescence
 « passagère et secondaire qui se ma-
 « nifeste sur une joue par suite d'une
 « vive douleur de dents, ou sur un
 « œil pendant les accès d'une vio-
 « lente migraine : turgescence qui
 « ne tarde pas à se dissiper en même
 « temps que la douleur. Mais je n'y
 « vois pas encore les caractères
 « d'un vrai travail phlogistique. Ne
 « voyons-nous pas d'ailleurs diverses
 « influences physiologiques et pa-
 « thologiques du système nerveux et
 « vasculaire, continues ou répétées
 « par intervalles, produire des en-
 « gorgemens sur diverses parties,
 « sans que personne songe à regar-
 « der ces parties comme inflam-
 « mées? Hormis les douleurs, les
 « convulsions, l'engorgement, l'a-
 « battement et la réaction fébrile
 « subséquente, j'ignore combien d'af-
 « fections ou d'altérations du corps
 « vivant, de ses systèmes ou de ses
 « organes, peuvent être soumises
 « aux lois de la périodicité et de
 « l'intermittence. Je sais bien seule-
 « ment que l'inflammation, quand
 « elle a tous les caractères qui lui
 « sont propres, ne disparaît pas
 « avant d'avoir accompli son cours,
 « et qu'elle ne connaît pas d'inter-
 « missions. Une douleur qui a son
 « siège dans quelque membrane, une
 « rougeur superficielle, un engor-
 « gement articulaire pourront cesser

« et se reproduire par sauts et par
 « bonds, et même (puisqu'on l'as-
 « sure) à des intervalles périodiques,
 « de la même manière et par le
 « même mécanisme par lequel dans
 « une maladie même continue ces
 « affections abandonnent quelque-
 « fois une partie pour passer à une
 « autre. Mais quand le rhumatisme
 « fibreux ou articulaire est profond
 « ou *inflammatoire*, il peut bien se
 « propager à d'autres membranes
 « internes ou externes, les nerfs de
 « la partie affectée pourront bien se
 « ressentir plus ou moins de la con-
 « dition morbide *universelle* (1); mais
 « le rhumatisme n'abandonnera plus
 « la partie où il s'est fixé, avant
 « qu'il n'ait accompli son cours plus
 « ou moins long. Que si la vraie
 « inflammation pouvait obéir aux
 « lois de l'intermittence périodique,
 « pourquoi ne verrions-nous pas
 « cela dans les inflammations fortes
 « et tranchées aussi bien que dans
 « celles qui sont légères et équivo-
 « ques? Les affections susceptibles
 « d'intermittence, telles que les con-
 « vulsions, les douleurs, les spas-
 « mes, etc., se présentent quelquefois
 « sous le type périodique, lors même
 « qu'elles sont au plus haut degré
 « de violence. Il en est de même des
 « fièvres intermittentes, depuis la
 « plus légère jusqu'à la plus perni-
 « cieuse. Pourquoi cela n'aurait-il
 « pas lieu pour les inflammations?
 « Pourquoi ne rencontrons-nous

(1) Remarquez bien ce mot *universelle*.

« jamais l'angine et l'ophtalmie
 « graves, la pneumonie forte, le
 « phlegmon véritable sous le type
 « intermittent? N'est-ce pas là même
 « un trait distinctif de la *vraie in-*
 « *flammation*, de n'être pas sujette à
 « la versatilité et à l'inconstance des
 « affections nerveuses, aux lois étran-
 « ges de la périodicité et de l'inter-
 « mittence? N'est-ce pas cela qui dis-
 « tingue le travail phlogistique des
 « affections nerveuses? Car, enfin, il
 « faut convenir avec l'illustre Gian-
 « nini que le premier moteur d'une
 « fièvre d'accès, c'est le froid ou la
 « torpeur, c'est-à-dire un état d'a-
 « battement du système nerveux,
 « auquel succède la réaction arté-
 « rielle plus ou moins forte, plus
 « ou moins périlleuse, suivant les
 « prédispositions des viscères. L'in-
 « termittence exacte de l'inflamma-
 « tion est un fait que l'on a avancé
 « légèrement, mais qui n'a jamais
 « été constaté. Assurément en Italie,
 « où il serait d'une haute impor-
 « tance, ce fait n'a jamais été ob-
 « servé. Il ne l'a pas été non plus à
 « Göttingue par Cappel (1). Le cé-

(1) Quamquam multi eximii viri pneu-
 moniæ intermittentis mentionem faciant,
 nec ullo modo dubitari possit sæpe morbos
 intermittentes esse observatos quibus con-
 sueta pneumoniæ signa fuerint communia;
 Eos tamen jure ad pneumonias referri ne-
 gare audemus. Nobis enim ii effectus nihil
 nisi sanguinis *congestion*es esse videntur,
 quæ pulmonum structuram parum lædunt,
 cum motu febrili existunt, eoque sublato
 finiuntur. Ubi pulmonum adest *inflamma-*
tio, ibi eorum et structuram et vires ita

« lèbre Frank n'en a jamais vu
 « d'exemple (2). Rubini, qui avait
 « le plus grand intérêt à le vérifier,
 « l'a supposé vrai sur parole. Dans
 « les cas présentés par Mongellaz,
 « on trouve bien quelques-uns des
 « caractères de l'inflammation; mais
 « ces caractères ne sont pas entiers,
 « et ils ne constituent pas un vérita-
 « ble processus phlogistique. Il est
 « trop vrai que l'inflammation se
 « rallume avec une extrême facilité
 « dans les parties qui en ont été at-
 « taquées, par cela même qu'elle y
 « laisse quelque changement mani-
 « feste ou secret qui devient le germe
 « d'une récurrence. Mais ce fait est
 « bien différent de la périodicité
 « d'une véritable inflammation.

« D'ailleurs, il faut distinguer ce
 « qui précède l'inflammation de ce
 « qui forme déjà un processus phlo-
 « gistique. Ce qui la précède, c'est
 « un simple accroissement d'exci-
 « tation et d'action, qui a lieu tou-
 « jours avant que l'inflammation
 « soit ourdie, mais qui peut aussi
 « exister sans elle (3). Or, un ac-
 « croissement d'action vasculaire,
 « accompagné ou précédé de dou-

læsa, censemus, ut post breve pyrexie
 tempus sanam conditionem redire posse,
 incredibile planè sit. *Dissertat. de pneu-*
mon. typhoid.

(2) Periodicas oculorum inflammationes
 cum atroci sub paroxysmo dolore, lacry-
 marum fluxu, etc., etc., medicorum fasti-
 loquuntur.

(3) V. *Traité de l'inflammation*, etc.,
 chap II.

« ment, pourra cesser et se repro-
 « duire, parce qu'il dépend encore
 « de conditions générales qui ne se
 « manifestent de préférence sur une
 « partie que par la disposition par-
 « ticulière de celle-ci. Mais la véri-
 « table inflammation, une fois our-
 « die, ne peut plus avoir d'inter-
 « mission, parce qu'elle est attachée
 « à des conditions locales et pro-
 « fondes qui ne sont plus suscepti-
 « bles de se dissiper en un instant.
 « Un coup d'œil sur les affections
 « morbides les plus sujettes à la pé-
 « riodicité servira, si, je ne me
 « trompe, à prouver la différence
 « en question. Les spasmes, le vo-
 « missement, les convulsions, les
 « douleurs et le froid fébrile, voilà
 « les affections que nous voyons le
 « plus fréquemment revêtir le type
 « intermittent et périodique; mais
 « ces affections, ou se rapportent
 « entièrement aux systèmes nerveux
 « et vasculaire, ou bien elles dépen-
 « dent plus de ces grands systèmes
 « que d'une altération de la partie
 « où elles se déclarent. C'est ainsi,
 « par exemple, que la douleur, le
 « vomissement, le hoquet, se re-
 « produisent périodiquement, sans
 « qu'il y ait dans l'estomac aucune
 « lésion locale. Cependant, quelle
 « différence entre un vomissement
 « ou un hoquet nerveux et pério-
 « dique, quelque alarmant qu'il soit
 « d'ailleurs, et un vomissement ou
 « un hoquet, même léger, qui est
 « causé par une inflammation de
 « l'estomac ! Le premier est ar-
 « rêté par quelques grains de
 « sulfate de quinine, quelquefois
 « même par une impression quel-
 « conque, mais forte, sur le sys-
 « tème nerveux ; l'autre ne peut
 « cesser, si l'inflammation chroni-
 « que de l'estomac n'est vaincue
 « par un long traitement ; ou bien
 « la phlogose fait des progrès jus-
 « qu'à produire le squirrhe, si elle
 « n'est pas traitée de bonne heure.
 « Il faut en dire autant de l'en-
 « gorgement périodique des vei-
 « nes du rectum et du flux hé-
 « morrhoïdal qui en résulte, des
 « autres hémorrhagies périodiques,
 « et de l'hématémèse, qui, chez
 « quelques femmes, vient rempla-
 « cer périodiquement la menstrua-
 « tion. Le premier moteur de ces
 « affections est le système entier des
 « vaisseaux sanguins, qui, sous l'in-
 « fluence de causes obscures, peut
 « passer périodiquement à un degré
 « ou modé extraordinaire d'excita-
 « tion. L'engorgement et l'hémor-
 « rhagie se déclarent dans les veines
 « hémorrhoïdales, dans celles du
 « poumon et de l'estomac, à raison
 « des dispositions de ces veines ;
 « mais ses dispositions n'apportent
 « aucun trouble dans les organes,
 « hors des circonstances indiquées.
 « En effet, l'accès d'hémorrhagie pas-
 « sé, il ne reste aucune trace, aucun
 « indice ou symptôme de maladie
 « à l'intestin rectum, au poumon,
 « ou à l'estomac. Mais, s'il arrive
 « que, par une rupture ou par l'en-
 « gorgement qui l'a précédée, les

« veines hémorrhoidales s'enflam-
« ment, ou que la phlogose s'em-
« pare des membranes bronchiques
« ou de l'estomac, alors la partie
« affectée devient, si je puis m'ex-
« primer ainsi, maîtresse de la ma-
« ladie. L'engorgement des hémor-
« rhoïdes, le crachement ou le vo-
« missement de sang, continuent ou
« se reproduisent indépendamment
« des conditions du système géné-
« ral; ce ne sont plus des maladies
« qui puissent avoir des intermit-
« tences ou des retours périodiques.
« Ainsi donc, il me semble que les
« affections susceptibles de revêtir
« le type intermittent, dépendent
« moins de la partie où elles se
« montrent que d'une cause qui est
« en dehors; il me semble encore
« que cette partie est beaucoup
« moins influencée par le système
« général qu'elle n'influe sur lui.

« Au contraire, l'inflammation,
« maîtresse d'elle-même, a la cause
« de son développement, de son ac-
« croissement, de son cours tout en-
« tier, dans les conditions morbides
« de la partie même qu'elle occupe,
« et influe beaucoup plus sur le
« système entier, en y maintenant
« le mouvement fébrile et en dété-
« riorant les fonctions, que le sys-
« tème général n'influe sur la partie.
« Elle est aussi délicate qu'import-
« tante la limite qui sépare les ma-
« ladies non phlogistiques de celles
« qui sont inflammatoires. Les pre-
« mières peuvent être superficielles,
« vagues, passagères, quelquefois

« graves en apparence sans l'être en
« réalité, puisqu'elles ne sont liées
« à aucun travail pathologique con-
« sidérable. Les autres sont, en gé-
« néral, plus profondes et plus ou
« moins graves suivant l'importance
« des lieux affectés, impossibles à
« déplacer de la partie qu'elles at-
« taquent, et constantes dans leur
« marche, parce qu'elles sont atta-
« chées à un processus de végéta-
« tion morbide, qui, une fois com-
« mencé, ne peut plus être inter-
« rompu. Les premières sont entière-
« ment sous l'influence du système
« nerveux, et peuvent être soumises
« à tous les caprices, pour ainsi dire,
« de ce système, à l'intermittence
« périodique, aux associations et
« répétitions morbides, de même
« qu'elles peuvent obéir aux dévia-
« tions et interruptions salutaires
« procurées par l'art. Les autres,
« quoique pouvant s'aggraver par
« l'influence des systèmes généraux,
« n'en dépendent pas entièrement;
« souvent même elles offrent un con-
« traste entre l'état de ses systèmes
« et l'état des parties affectées; elles
« ne suspendent pas leur marche,
« quoique l'on puisse les modérer
« par les grandes modifications qu'on
« fait subir au système général; elles
« ne se déplacent pas de la partie
« qu'elles occupent, et dont elles
« menacent la destruction, quelques
« remèdes perturbateurs ou révul-
« sifs qu'on applique sur divers
« points du corps (1). La limite en-

(1) J'ai déjà prouvé dans mes *Recher-*

« tre ces deux séries d'affections
« morbides consiste précisément

ches sur l'action des vésicans et des rubéfiants, etc. (Opere minoré, tom. IV, p. 197), que le vrai processus phlogistique élude tous les efforts d'une dérivation artificielle. J'en ai donné des preuves plus étendues encore dans ma clinique et dans l'Examen des diverses opinions qui sont ou semblent être opposées à la nouvelle doctrine médicale italienne, ouvrage dont j'ai lu une grande partie à mes élèves, et qui ne tardera pas à voir le jour.

M. le docteur Londe, en rendant compte de la traduction française de cet ouvrage (*Journ. univ. des sc. médic.*, cahier 80), n'approuve pas mon opinion sur la *marche nécessaire* de l'inflammation. Il appuie sa désapprobation sur les faits suivans : 1°. Il a vu avorter des gastrites, des hépatites par l'application prompte de nombreuses sangsues. 2°. Il a vu enlever en dix heures, au moyen de la glace, des inflammations de testicules, lesquelles, traitées par les émoulliens ou les préparations de plomb, auraient duré trois semaines. Nous n'avons jamais eu ce bonheur, quoique l'usage de la glace et la prompte application de sangsues en grand nombre, soient aussi connus en Italie. Nous avons bien vu disparaître quelquefois la douleur et l'engorgement d'une partie, même en peu de temps, par l'emploi de ces moyens. Mais la turgescence vasculaire et la douleur qui en résulte, peuvent n'être pas encore de l'inflammation. J'espère prouver dans le chapitre sur l'*angiodèse* que l'engorgement et la distension des vaisseaux ne doivent pas être confondus avec le *processus phlogistique*, dans le sens au moins que cette expression a pour nous. Ainsi, il m'est permis de douter que les douleurs gastriques

« dans la production d'un véritable
« processus phlogistique. Plus une
« maladie est en deçà de cette li-
« mite dangereuse, plus elle est ou
« peut être superficielle, versatile,
« éloignée d'attaquer la structure
« des parties ou l'organisation. Plus
« on dépasse la limite, plus on s'ap-
« proche de la *permanence*, de la
« *localité*, du *pire* des conditions
« morbides, dont le terme extrême
« est la déorganisation des parties
« affectées. Tant je suis loin d'ad-
« mettre qu'une véritable inflamma-
« tion puisse suspendre son cours
« sans l'avoir accompli, ou qu'elle
« puisse avoir une véritable inter-
« mittence périodique (1). »

et hépatiques, et les affections de testicules citées par M. Londe, fussent vraiment des gastrites, des hépatites, ou des orchites, et non pas des phénomènes de distension douloureuse qui provenait d'un simple engorgement des vaisseaux. Pour nous faire renoncer à l'idée que l'inflammation a une *marche nécessaire*, il nous faudrait des exemples d'inflammations *externes*, partant non douteuses, telles qu'une *ophtalmie* bien caractérisée, une *angine*, etc., qui se dissiperaient en dix heures par l'application des sangsues ou du froid.

(1) *Traité de l'inflammation, etc.*, chap. XIV, § 109 et suiv. La première partie de cet ouvrage a été traduite en français. Un médecin de notre connaissance prépare dans ce moment la traduction de la seconde partie, où se trouve le morceau que l'on vient de lire. Ce travail est déjà fort avancé. (Note du trad.)







