

Des antagonismes morbides : des applications que l'on peut en faire en thérapeutique / [Joseph Jean Nicolas Fuster].

Contributors

Fuster, Joseph Jean Nicholas, 1801-1876.
Université de Montpellier.

Publication/Creation

Montpellier : P. Grolier, 1848.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/cpkvwc8e>

License and attribution

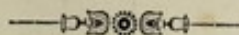
This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

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

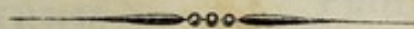


Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

CONCOURS POUR UNE CHAIRE DE CLINIQUE MÉDICALE,
VACANTE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.



DES ANTAGONISMES MORBIDES;
DES APPLICATIONS
QUE L'ON PEUT EN FAIRE EN THÉRAPEUTIQUE.



THÈSE

Que soutiendra publiquement, le 20 Janvier 1848,

M. LE DOCTEUR FUSTER,

Ancien Chef de Clinique médicale de la Faculté de Montpellier, Professeur-Agrégé de la même Faculté,
Lauréat de l'Institut, Membre de la Société Impériale des Naturalistes de Moscou,
Médecin titulaire des Dispensaires de Paris, etc.

..... Rerum concordia discors.
(HORAT. *Epist.*, lib. I, *epist.* 12,
vers. 19.)



MONTPELLIER,

TYPOGRAPHIE DE PIERRE GROLLIER, RUE BLANQUERIE, 1.

1848.

CONCOURS POUR UNE CHAIRE DE CLINIQUE MÉDICALE

FAISANT LA RÉGENCE DE MONTPELLIER

— 1882 —

DES ANTAGONISMES MORBIDES

DES APPÉTITS

LE L'ON TOUT EN FAIRE DE THÉRAPEUTIQUE

THÈSE

par le docteur J. B. LAFITTE, le 30 janvier 1882

M. le docteur J. B. LAFITTE

On a beaucoup écrit sur les antagonismes morbides, mais on n'a pas encore écrit sur les antagonismes morbides de l'appétit. C'est ce que j'ai voulu démontrer dans cette thèse.

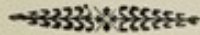
Paris, le 30 janvier 1882.
J. B. LAFITTE

MONTPELLIER

IMPRIMERIE DE J. B. LAFITTE, RUE DE LA CLAUDE, 1

1882

JUGES DU CONCOURS.



MM^{rs}

LORDAT, PRÉSIDENT.

CAIZERGUES,

GOLFIN,

RECH,

SERRE,

D'AMADOR,

BOYER,

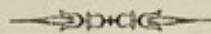
BERTRAND,

PARLIÈRE,

BARRE,

PROFESSEURS.

AGRÉGÉS.



COMPÉTITEURS.



MM^{rs}

QUISSAC.

CHRESTIEN.

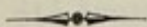
BARTHEZ.

JAUMES.

LASSALVY.

DUPRÉ.

BOILEAU DE CASTELNAU.

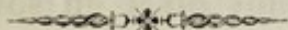


Digitized by the Internet Archive
in 2020 with funding from
Wellcome Library

DES ANTAGONISMES MORBIDES;

DES APPLICATIONS

QUE L'ON PEUT EN FAIRE EN THÉRAPEUTIQUE.



ANTAGONISME se montre à nos faibles yeux comme la loi universelle de la nature. Tous les phénomènes, quelle que soit leur catégorie, relèvent primitivement de l'action et de la réaction d'une foule d'influences diverses ou contraires; ce dogme, admis et proclamé dans tous les temps et dans tous les pays, faisait déjà le fond de la philosophie des premiers peuples. Il s'est propagé à travers les siècles en changeant de forme ou d'expression; mais il a été transmis dans son intégrité

par les trois grandes voix de la famille humaine : la tradition, l'histoire et les monuments. C'est ainsi que nous l'avons reçu et qu'il règne chez nous, comme il a régné chez nos ancêtres, comme il régnera chez nos descendants. Quelle preuve plus forte de la solidité des faits qui en sont la base !

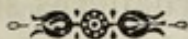
Si l'antagonisme est un principe certain et général, est-il pour cela un principe absolu et éternel ? Nous ne pouvons le croire et nous ne le croyons point. L'antagonisme absolu est un état de lutte, d'opposition ou de guerre. A ce titre, il ne saurait entrer dans les desseins providentiels ; son existence ne peut être que provisoire ou temporaire, relative seulement aux imperfections de l'ordre actuel. Quoi qu'il en soit des espérances d'un avenir dont Dieu nous laisse entrevoir les brillantes perspectives, force est bien d'accepter le fait de l'antagonisme général, puisqu'il éclate à chaque pas sur toutes les routes de l'observation.

L'antagonisme, tel qu'il nous frappe, n'est pas d'ailleurs incompatible avec l'harmonie. Disons plus, au sein de ces conflits, de ces luttes, de ces oppositions, apparaissent à l'œil du penseur un principe qui les lie et des lois qui les coordonnent. Ces deux termes, *antogonisme* et *harmonie*, formeront les deux pivots de la série de nos considérations.

Nous n'avons rien à dire des doctrines d'antagonisme soutenues, à diverses époques, par les

philosophes et les savants. Il suffit de savoir qu'aujourd'hui encore une doctrine semblable domine en Allemagne et en Italie, sous les auspices des formules abstraites de Kant. Cette doctrine, appelée *polarité* ou *polarisme*, a été développée dans les ouvrages de MM. Wilbrandt, Artmann, F. Hildenbrand, surtout Lenhossek. M. Artmann y a rattaché une pathologie générale et une matière médicale; M. François Hildenbrand l'a appliquée à la médecine pratique, et Bellingéri en a fait le texte de ses longs travaux sur le système nerveux. C'est de l'Allemagne que partent journellement toutes les idées d'antagonisme morbide, propagées en France depuis cinq ou six ans.

Après ces courts préliminaires, entrons dans le sujet de cet ouvrage, en traitant dans deux parties distinctes, suivant l'énoncé du problème : 1° des antagonismes morbides; 2° des applications que l'on peut en faire en thérapeutique.



PREMIÈRE PARTIE.

DES ANTAGONISMES MORBIDES.

Le corps vivant n'est pas une infraction au principe d'antagonisme : il y reste soumis sous tous les rapports et à tous les moments de son existence. On pourrait même dire, d'une manière rigoureuse, que la vie entière se consume dans un perpétuel antagonisme.

L'économie, on le sait, ne se maintient et ne se conserve qu'en luttant sans relâche contre les influences extérieures. A chaque instant le froid ou la chaleur, la sécheresse ou l'humidité, l'électricité, la lumière, les matières hétérogènes, entraînées dans l'atmosphère, l'obligent à réagir pour les repousser, les éliminer, les réduire ou s'en emparer. Viennent ensuite les substances alibiles, destinées à ses réparations journalières sur lesquelles il n'est pas moins indispensable qu'elle réagisse afin de se les rendre assimilables.

Ce n'est pas tout. L'âme et le corps jouissent, chacun de leur côté, d'une activité spéciale assez difficile à marier. Un antagonisme nécessaire entre leurs prérogatives rivales les empêche de se nuire

l'une à l'autre, en pondérant leur énergie et mesurant leur degré.

Enfin, les forces, les fonctions et les organes, au moyen desquels se joue avec une supériorité si rare le grand drame de la vie dans la succession de ses phases physiologiques, ne remplissent jamais mieux leurs divers rôles qu'à la condition de se modérer les uns par les autres, de se balancer, de se faire équilibre. Telle est l'expression générale de l'état normal ou de santé.

Dans la maladie, le tableau change : l'économie affecte d'autres allures, montre d'autres tendances, vise à un autre but; cependant le lieu de la scène, les ressorts et les personnages sont toujours les mêmes; je veux dire que l'économie à l'état pathologique procède également par antagonisme aux actes constitutifs des maladies.

Sauf les réserves que nous venons de faire, les maladies et les fonctions offrent effectivement une parité irréprochable. Que se passe-t-il dans une fonction régulière? C'est d'abord une impression quelconque, signal du besoin ou de la provocation de la fonction. A cet appel, un appareil de mouvements synergiques se dirige de plus ou moins loin vers le département de l'organe en travail. Ce concours d'efforts exécute une série d'actes conformes aux exigences de la fonction.

Analysons cette opération. Nous y trouvons au point de départ une impression excitatrice : cette

sollicitation est indispensable ; de quelque part qu'elle vienne , il en faut absolument une , autrement on aurait un effet sans cause.

L'impression initiale pousse à une action synergique de tous les organes , proportionnée pour chacun à l'importance du but ou à l'urgence de la coopération. Ce consensus unanime fait intervenir l'ensemble dans le travail de chaque partie. Ainsi , Bordeu a pu dire , après Hippocrate et Galien , que toute l'économie digère au moyen de l'estomac.

La coordination des efforts de l'ensemble , en vue du travail particulier d'un système d'organes , est l'œuvre même de la fonction.

Vous le voyez , un acte fonctionnel implique essentiellement deux choses : l'action propre de chaque organe et la mise en commun de toutes les activités organiques. Les deux conditions sont également rigoureuses. Qu'un organe refuse le service ou qu'il travaille dans l'isolement , l'ordre physiologique se trouble et périlite. L'état de santé commande qu'il travaille à la fois et pour son propre compte et pour le compte de la communauté. Son bien-être et son intégrité n'y sont pas moins intéressés que le bien-être et l'intégrité des autres. Ce qu'il donne à autrui , il le reçoit de son côté : ce commerce réciproque constitue leur force et assure leur prospérité. Maintenant comment appeler ce jeu d'actions et de réactions particulières aboutissant à l'harmonie par la pondération de

leurs effets ? Ce n'est , à nos yeux , que de l'antagonisme , mais un antagonisme médical et régulier. Tel est l'état de santé.

L'état morbide se compose des mêmes éléments. Il y a aussi une impression provocatrice, spontanée ou transmise , un appareil de mouvements assortis à sa nature , une succession d'actes en rapport avec le but ; l'état morbide, en un mot , n'est qu'une fonction avec ses actions et ses réactions antagonistes , seulement il exprime le trouble et le malaise , au lieu d'être l'expression de la santé.

Nous examinerons successivement les antagonismes morbides : par rapport à l'homme en général , considéré dans le cours des siècles , et selon les saisons et les climats ; par rapport à la famille , au point de vue des affections héréditaires ; par rapport à l'individu suivant l'évolution des âges et la constitution du système entier , dans l'ensemble des forces comme dans les fluides et les solides , dans l'état aigu comme dans l'état chronique. S'il ne nous est pas permis de développer le sujet avec l'ampleur qu'il comporte , essayons , au moins , d'en signaler les points culminants.

Tout ce travail sera dominé par la pensée de rattacher les antagonismes morbides à leurs résultats utiles ou nuisibles : nous toucherons ainsi par tous les points possibles aux principes cliniques et à leurs déductions.

L'INFLUENCE qu'exercent sur notre espèce les affections pathologiques générales est une question de premier ordre : elle embrasse les antagonismes morbides observés dans le cours des siècles, ceux des saisons, des climats et des pays; nous devons y joindre ceux des épidémies, à l'égard des maladies vulgaires. Ces divers antagonismes ont frappé, pour la plupart, l'attention des médecins. Nous disons pour la plupart, car on est encore loin d'admettre, au moins en principe, l'antagonisme des affections dans la succession des âges.

Nous admettons, nous, ce principe. Une considération *à priori* autorise déjà à l'accepter. Il n'est pas permis de douter que l'ensemble des circonstances qui ont toujours une part incontestable dans la formation des maladies générales, ne changent, ne se modifient et ne se transforment. L'action des milieux, des localités, des saisons et des climats ne reste certainement pas la même dans le cours des siècles. Le genre de vie ne change pas moins que les mœurs, les habitudes et les conditions sociales. D'après cet aperçu, qu'il serait si aisé d'étendre, comment croire à l'invariabilité de la pathologie des peuples?

Les faits déposent d'ailleurs sans équivoque des modifications de cet état spécial. Nous savons, en premier lieu, que les affections populaires sont

aujourd'hui notablement moins délétères que dans les autres siècles.

Certes, le choléra a beaucoup multiplié les victimes; cependant il n'y a aucune proportion relativement au chiffre de la population actuelle, par exemple à Paris, entre les vingt ou vingt-cinq mille morts qu'on y a constatés par suite de l'épidémie de 1832 et les quatre-vingt mille de la peste noire, en 1348.

Les affections populaires des époques successives ne diffèrent pas seulement par leur gravité de plus en plus grande à mesure qu'on remonte la série des âges; mais il paraît, en outre, qu'à des dates assez peu précises on voit surgir des affections toutes nouvelles qui effacent, amoindrissent ou dénaturent les affections populaires accoutumées. Telle serait l'affection syphilitique, au dire de plusieurs médecins, par rapport à la lèpre du moyen âge; telles encore les affections catarrhales, par rapport aux fièvres à bubons plus ou moins approchantes de la vraie peste. On consultera avec le plus grand fruit, sur toutes ces questions, une excellente thèse de M. Charles Bœrsch, soutenue à Strasbourg en 1836.

Nous n'avons pas ouï dire que l'épidémie cholérique se soit produite jusqu'ici en antagoniste d'aucune des maladies habituelles, par exemple, les fièvres catarrhales ou les affections éruptives; cependant nous devons mentionner à ce sujet une

observation récente de M. Petit de Corbeil, savoir : que les fièvres intermittentes qu'il rencontrait très-communément depuis quarante ans dans la contrée, ont sensiblement diminué sur ces parages, à dater de l'épidémie de 1832 (1).

Les réflexions précédentes résolvent d'avance le problème de la réalité d'affections populaires nouvelles. Oui, l'on a vu et l'on voit encore apparaître en divers temps des affections sans analogie avec les affections indigènes : c'est l'opinion de Sydenham, de Fouquet, de Makittrick, de Berthe (2), etc. Ainsi s'est montrée la vraie peste en l'an 571 ; ainsi se sont succédé les fièvres éruptives, la lèpre, la maladie noire, la syphilis, les angines gangréneuses, la fièvre jaune, en Europe, et l'épidémie cholérique.

Nous n'ignorons pas qu'on a contesté de divers côtés la nouveauté de ces affections populaires ; qu'Ozanam en particulier n'hésite pas à confondre la peste d'Athènes de l'an 429, avant notre ère, la peste de 591 et la maladie noire de 1348 ; nous savons aussi que la majorité des médecins assimile

(1) *Gazette médicale*, 23 janvier 1847.

(2) Sydenham, *De novo febris ingressu*. — Fouquet, *Constitution des six premiers mois de l'an 1797*. — Makittrick, *Febris maligna flava Indiæ occidentalis*. — Berthe, *Précis historique de la maladie qui a régné dans l'Andalousie en 1800*. Sect. II, chap. 4.

aujourd'hui l'épidémie cholérique de 1832 au choléra oriental, au choléra endémique de l'Inde. Mais en y regardant de près, sans se laisser fasciner par le prestige d'autorités souvent fort controversables, c'est-à-dire en se donnant la peine de confronter soi-même la totalité des caractères des affections réputées identiques, on ne tarde pas à s'assurer que les analogies supposées sont superficielles ou imaginaires, et qu'au fond les affections prétendues semblables se trouvent diamétralement contraires. Je demande la permission de reproduire, pour le prouver à l'égard du choléra, un parallèle que j'ai déjà tracé dans l'ouvrage publié en 1840.

« Le choléra de l'Inde n'est pas le même que le choléra de notre temps; il ne ressemble à ce dernier que par quelques symptômes : par tout le reste il en diffère radicalement. Le choléra est décrit, dit-on, de toute antiquité dans les livres sanscrits; les médecins anglais au service de la compagnie des Indes le signalent d'ailleurs bien avant 1817. Bontius en a transmis aussi une description sommaire. Compulsez ces histoires, elles le dépeignent toutes avec les caractères suivants : Un frisson court ouvre la marche; viennent ensuite des coliques atroces avec des déjections bilieuses continuelles par le haut et par le bas simultanément, des crampes cruelles, une soif inextinguible, une excessive agitation, le froid des extrémités avec la

sensation à l'intérieur d'une chaleur ardente, la rétraction des traits avec la pâleur de la face, l'excavation profonde des yeux, l'extinction de la voix, l'amaigrissement de la figure et du corps, ou plutôt son exténuation complète, comme on le voit à peine au terme des maladies chroniques les plus longues. La diminution des urines, la petitesse et la confusion du pouls s'ajoutent bientôt aux phénomènes précédents. Cet appareil symptomatique se déroule en quelques heures dans les cas les plus graves. Quand la mort doit le terminer, le hoquet et une sueur froide, visqueuse, la présagent infailliblement. A l'ouverture du cadavre, l'estomac et les intestins sont contractés et parsemés de traces de phlogose; le foie et les conduits biliaires participent des mêmes lésions. La bile, sécrétée en plus grande quantité que de coutume, colore en vert la surface gastro-intestinale et distend outre mesure la vésicule du fiel; quelquefois le foie et la muqueuse de l'estomac et des intestins grêles présentent çà et là de véritables escharres gangréneuses ou des points de désorganisation. Quand l'issue doit être heureuse, les vomissements et les selles discontinuent, les crampes cessent, la chaleur renaît, la face se recompose, et les malades sont sur pied dès le jour même ou le lendemain. Voilà le choléra des médecins anglais avant l'épidémie actuelle; le choléra des populations de l'Inde, reconnu par Bon-

tius et par Thévenot; le choléra endémique des Indes-Orientales, le choléra asiatique, le choléra oriental.

« Ce choléra si bien caractérisé est exactement semblable, sauf les variétés ou les nuances, au choléra décrit par Hippocrate dans les cinquième et septième livres des *Épidémies*; au choléra de Paul d'Égine, de Celse, d'Arétée, d'Alexandre de Tralles, de Cœlius Aurélianus et de tous les Anciens. C'est encore le choléra de Houiller et de Baillou, de Rivière et de Sydenham. On observe ce choléra tous les ans, à l'entrée de l'automne, dans les provinces méridionales de notre zone; il est surtout très-commun dans le midi de la France, aux environs de la mer, des étangs ou des marais. Nous en avons recueilli sur les lieux quelques centaines de cas très-remarquables, dans le court espace de cinq ou six ans. Il prend quelquefois la forme d'une maladie populaire, par une température brûlante et humide, dans la saison des fruits. Il a offert ce caractère à Nîmes, suivant Rivière, pendant l'été de 1564; à Londres en 1669, au dire de Sydenham; à Paris, d'après Malouin, dans le mois de juillet 1750; il l'a présenté aussi à Lyon, durant l'été de 1822.

« Tous ces choléras reconnaissent les mêmes causes, se présentent avec les mêmes symptômes, cèdent à peu près au même traitement. Leur principale cause, c'est l'exaltation de la température;

non cette chaleur sèche et dure, qui embrase l'air pendant les étés méridionaux, dans les pays éloignés des côtes ou dans les plaines arides et sablonneuses; mais cette chaleur ardente entrecoupée journellement par le froid humide de l'atmosphère, soit au passage du soleil à l'ombre, soit le matin et le soir avant le lever et après le coucher du soleil, vers le commencement de l'automne et dans la proximité de masses d'eau stagnantes. Leurs symptômes essentiels indiquent toujours un spasme violent et douloureux du tube digestif et de l'appareil biliaire. Leur traitement fondamental, traitement très-heureux quand on l'applique à temps, consiste dans de fortes doses d'opium. Mettons en regard de ces symptômes les symptômes caractéristiques du choléra actuel.

« La période algide de ce choléra ne se rencontre point en nature dans le choléra ancien. Nous disons en nature, car on peut se laisser prendre à de faux semblants. Il n'y a de commun entre tous ces états cholériques que la simultanéité des vomissements et des déjections. Les crampes des membres, la faiblesse de la voix, l'excavation des yeux, la maigreur de la face, la dépression des forces, la petitesse du pouls, la suppression des urines, dérivent immédiatement de l'état convulsif des voies digestives et des déperditions énormes par les vomissements et les déjections. On observe, en effet, tout cet appareil de symptômes dans

quelques crises d'hystérie, dans l'empoisonnement par les substances âcres, après de trop fortes doses d'éméto-cathartiques, à la suite des indigestions avec des évacuations très-copieuses; dans tous les cas enfin où les premières voies surexcitées évacuent à la fois par le haut et par le bas, en abondance et coup sur coup.

« Ce qui distingue cette période, c'est l'anéantissement des forces, l'abolition du pouls, le froid visqueux cadavérique, la cyanose de la face et des membres, l'arrêt presque total de la circulation générale, la vacuité des artères, la conversion du sang en une masse noire, épaisse; et tout cela dès les premières heures de l'invasion, sans préjudice de certaines sécrétions, avec la pleine liberté des mouvements musculaires, dans l'intégrité parfaite de la pensée et du sentiment. L'aspect seul de ces malades à la face livide, à l'œil terne et flétri, à la peau ridée, à la voix rauque et fêlée, à l'air d'anxiété inexprimable, indépendamment du bouleversement des traits, de l'excavation des yeux, de l'amaigrissement de la face, annonce déjà une affection extraordinaire. Il forme une image monstrueuse et effrayante, par l'assemblage hideux des phénomènes de la vie avec les signes de la mort et ceux d'une décomposition très-avancée, comme s'il y avait là, suivant les expressions de M. Magendie, quelque chose de diabolique.

« La réaction typhoïde, ou la seconde période de

ce choléra, manque aussi dans les choléras vulgaires. Ceux-ci sont guéris dès que les vomissements et les garde-robes cessent. Dès-lors la face se recompose, le pouls se relève, les crampes disparaissent, les forces se raniment et la convalescence commence. Le choléra actuel ne se termine pas si promptement. Après la période algide, survient une fièvre atacto-adyamique qui la remplace. La convalescence n'arrive qu'à travers les périls de cette réaction terrible, et dans les craintes continuelles du retour, constamment mortel, de la période algide.

« Mille différences secondaires concourent d'ailleurs avec ces différences fondamentales. Dans le choléra moderne, la matière des vomissements et des garde-robes se compose en général d'un liquide blanchâtre floconneux, semblable à une décoction de riz; dans les autres choléras, cette matière est bilieuse, jaune, verte, mêlée de sang; elle n'offre jamais ni l'apparence, ni la nature de la matière précédente. Dans le choléra ancien, des tranchées violentes préparent et provoquent les selles et les vomissements; dans le nouveau, les matières excrétées jaillissent ordinairement sans de grandes tranchées et même sans douleur aucune; elles s'échappent, au contraire, dans les angoisses d'un relâchement extrême, comme par l'épanchement d'une cavité trop pleine ou par régurgitation. Dans le choléra actuel, la face est noire, le ventre in-

dolore, le pouls nul, la peau glacée; dans les autres choléras la face est pâle, le ventre très-douloureux, le pouls toujours appréciable, la sensation de la chaleur âcre et mordicante.

« Nous n'avons comparé tous ces choléras que par leurs symptômes; comparez-les maintenant par leurs causes, par leur propagation, par leur gravité, par leur thérapeutique, et vous resterez convaincus que le choléra actuel, si l'on persiste à l'appeler choléra, ne ressemble que par quelques traits aux maladies de ce nom, mais qu'il est au fond une affection populaire extraordinaire, une véritable épidémie. »

L'ouvrage important publié par MM. les professeurs Dubrueil et Rech sur le choléra qu'ils ont observé dans le midi de la France, confirme pleinement le résultat de nos observations recueillies à Paris (1).

L'antagonisme des épidémies par rapport aux maladies habituelles est unanimement avoué. Une épidémie, personne ne le méconnaît, se partage en périodes ayant chacune des caractères et une action plus ou moins marqués. Au premier temps, faible encore et indécise, elle se

(1) Dubrueil et Rech, *Rapport sur le Choléra-morbus asiatique qui a régné dans le Midi de la France en 1835*, etc.

dissimule sous les airs des affections communes , ce qui signifie qu'elle marche alors sous leurs dépendances. A mesure qu'elle se développe , sa physionomie se prononce et son empire augmente jusqu'au moment où , parvenue à son apogée , elle se produit avec tous ses traits et dans toute son énergie. Ses relations intimes avec les affections régnantes subissent des modifications assorties à sa marche ascensionnelle ; elle se dégage peu à peu des enveloppes qu'elle tenait des autres ; s'affranchit aussi de plus en plus de leur tutelle , en attendant qu'elle les domine et les réduise à son joug. Sous sa prépondérance croissante , les affections vulgaires s'abaissent à leur tour en sa présence , se renferment dans un rôle secondaire , prennent son masque et ses allures , disparaissent même sans laisser de traces. Mais les affections habituelles prennent tôt ou tard leur revanche. En effet , dès que l'épidémie penche vers son terme , celles-ci repullulent autour d'elle , figurant d'abord en seconde ligne , bientôt en concurrence avec l'épidémie et définitivement au premier rang. Ces hausses et ces baisses alternatives occupent toute la durée du règne des épidémies. Ces faits sont trop connus pour avoir besoin d'en citer des exemples. Ils surabondent dans tous les ouvrages des médecins épidémistes , notamment dans Fracastor, Baillou (1) ,

(1) Baillou , *Ephemeridorum et Epidemiorum libri duo*.

Lepecq de la Clôture, Stoll, Hildenbrand, Fodéré, etc. M. le professeur d'Amador a mis en relief ces balancements remarquables, dans son *Mémoire sur les Épidémies*, couronné en 1829 par l'Académie royale de médecine.

Des antagonismes en tout semblables se présentent, en quelque sorte, journellement sous notre main. Les saisons ramènent chaque année, à moins de circonstances exceptionnelles, les mêmes familles de maladies. Dans la zone que nous habitons, où les quatre saisons sont bien distinctes, dominent aussi annuellement, à tour de rôle, quatre genres d'affections. Le printemps et l'automne font éclore des maladies catarrhales; l'été, des maladies bilieuses; l'hiver, enfin, des maladies phlogistiques. Tant que ces saisons persistent, les affections corrélatives persistent également. Elles se

— Sydenham, *Méd. pract.* Sect. I, cap. 2. § 18-21-22. Cap. 4, § 72. Cap. 5, § 107-108-109. Sect. VI. — Ramazzini, *Constitut. mutinens. Ann.* 1691, et passim 1692. — Sims (James), *Observations sur les maladies épidémiques*. — Lepecq de la Clôture, *Observations sur les maladies épidémiques*, passim. *Discours préliminaire*, p. 9 et suivantes; p. 191 et suivantes. Id., *Quinze années d'observations*, etc. 2 vol. in-4°. — Stoll, *Ratio medendi*, T. I, ann. 1776, mars, avril. T. II, août 1777. T. III, mars 1778. T. IV, février 1779, et aphor. 37 et suiv. — Hildenbrand, *Médecine pratique*, T. I; T. II, chap. 4. — Fodéré, *Leçons sur les épidémies*, passim.

chassent ainsi les unes les autres, en se plaçant mutuellement en antagonisme dans le cours régulier des temps.

L'antagonisme morbide des saisons ne porte pas seulement sur les caractères généraux des maladies annuelles. Il éclate encore avec non moins d'évidence entre les organes et les systèmes organiques, théâtre de ces affections. Au printemps, les phénomènes morbides attaquent plus spécialement la poitrine, la gorge et l'enveloppe extérieure; en été, les viscères gastriques; l'automne les appelle à la fois vers les organes digestifs et la tête; l'hiver, au contraire, les refoule de la circonférence à l'intérieur. Ce n'est pas que dans toute saison l'ensemble des organes et des systèmes ne soit pris ou ne puisse se prendre; mais il n'en est pas moins incontestable que les maladies des saisons marquent des préférences manifestes pour des systèmes, des cavités et des organes différents.

L'antagonisme entre les maladies annuelles se prononce à divers degrés dans les phases successives de leurs évolutions. On observe à leur rencontre, soit au commencement, soit à la fin de leur carrière, un appareil de combinaisons et d'intrications très-importantes, reconnu par Hippocrate et admirablement démêlé par Stoll (1).

(1) Aphor. 15-18 de la 1^{re} sect.; Aphor. 25, de la 2^e

Toutes ces maladies, à leur entrée en scène, ne se montrent pas ce qu'elles doivent être. Elles marchent alors à la suite de la maladie propre à la saison antérieure, dont elles forment à peine une complication appréciable. Par exemple, aux premiers jours du printemps, les affections dominantes sont encore les affections hivernales, c'est-à-dire les affections inflammatoires; seulement elles se colorent d'une teinte plus ou moins vive de l'affection catarrhale, naturelle au printemps.

A mesure que l'affection printanière se dessine, sa complication avec l'affection hivernale gagne à proportion plus d'influence; en sorte qu'au lieu d'accompagner désormais les affections de l'hiver, à titre de complication insignifiante, elle y est mêlée avec une valeur de plus en plus considérable. Aussi, quand l'hiver, l'été, ou toute autre saison, se trouvent suffisamment avancés, les affections régnantes offrent un caractère mixte, formé par portions plus ou moins égales, des caractères de l'affection antérieure et des caractères de l'affection présente.

Plus tard encore, au moment où l'affection de la saison atteint au point culminant de sa course, les rôles changent en sens contraire. L'affection

sect. Aphor. 4, 7, 9, 10, 20, 21, 22, 23, de la 3^e sect.
Aphor. 53, de la 7^e sect., etc. — STOLL, *loc. cit.*

de la saison écoulée cède le haut bout à l'affection de la saison qui la remplace, et tombe à son tour dans la condition d'une complication accessoire. On voit ainsi, au fort d'une saison quelconque, les affections qu'elle produit marcher escortées à une grande distance par les affections de la saison précédente. La dégradation de celles-ci va même croissant de jour en jour, si bien qu'il arrive une époque, lorsque la saison s'exprime avec énergie, où il ne reste absolument plus de place que pour l'affection dominante.

Il résulte de ces pénétrations réciproques, un système pathologique complexe, formé dans des proportions très-diverses, des états morbides de plusieurs saisons. La part d'influence des états morbides combinés doit varier, on le conçoit, selon les rapports d'activité de leurs causes respectives ; c'est ce que l'on observe, en effet, chaque année sous notre zone, et ce qu'expliquent en grande partie nos intempéries presque continuelles.

Les climats sont dans l'espace ce que les saisons sont dans le temps. Des antagonismes morbides du même ordre s'y produisent en conséquence et d'après le même plan. Il y a plus : l'expression bien autrement prononcée de leurs antagonismes sert à mettre en lumière ceux du cours des saisons.

Quel contraste, sous ce rapport, entre les climats polaires et les climats des tropiques ! Les

premiers sont remplis , à peu près toute l'année , par des affections inflammatoires intéressant spécialement les organes thoraciques ; les seconds , ne présentent guère , d'un bout à l'autre de l'année , que des affections bilieuses et putrides se localisant presque toujours sur les viscères du bas-ventre et sur les centres nerveux. Entre ces parallèles extrêmes , existe aussi en permanence , comme pour compléter la similitude avec les antagonismes morbides des saisons , un ordre d'affections en quelque sorte intermédiaires ; je veux dire les affections catarrhales.

Ce n'est pas que sous les trois zones glaciale , torride et tempérée , il n'y ait exclusivement qu'une seule classe de maladies : toutes s'y présentent ; mais elles y sont ordinairement amoindries et presque avortées , telles qu'elles ont coutume d'être chez nous sous les saisons qui ne peuvent les favoriser. Dans cette imperfection relative , elles sont réduites à compliquer , en sous-ordre , les affections naturelles du pays , ne s'élevant que par extraordinaire à la hauteur de celles-ci. C'est le partage des affections inflammatoires entre les tropiques ; c'est aussi réciproquement la condition des affections bilieuses , dans les climats boréaux. Une remarque particulière achèvera de justifier les rapports entre les antagonismes morbides des climats et des saisons. On a vu par quel artifice la nature introduisait les maladies des quatre divisions de

notre année ; comment ces maladies se mêlaient et se démêlaient suivant leur marche régulière. Eh bien ! les affections des climats se rapprochent et se marient, se détachent et se séparent d'après les mêmes procédés.

Les affections des climats polaires ne s'évanouissent pas brusquement, à la sortie de ces hautes latitudes ; les affections des climats équatoriaux ne disparaissent pas non plus tout à coup dès qu'on a quitté les régions tropicales ; elles s'affaiblissent chemin faisant et se transmettent mutuellement les traits de leur physionomie, soit en descendant des pôles vers l'équateur, soit en remontant de l'équateur vers les pôles. Les transitions sont tellement ménagées que, sur les confins de chaque région, les affections dominantes participent au même degré de celles des deux zones voisines.

Tous les climats se plient à cette loi. Celui de la France s'y soumet comme tous les autres. La France, on doit se le rappeler, occupe à peu près le centre de la zone tempérée et se prolonge néanmoins assez loin, d'un côté, vers le cercle polaire ; de l'autre, vers les tropiques. En embrassant d'un coup d'œil la succession de ses maladies de l'année, on y saisit sans peine des différences très-tranchées. Nous la partagerons en trois parties pour en mieux débrouiller les caractères pathologiques.

La région du Nord, assez nettement indiquée par les limites de la culture du maïs, est vouée aux

maladies catarrhales inflammatoires. Dans ces régions, l'inflammation est la base des affections courantes : elle domine en hiver, se perpétue au printemps, et se mêle fréquemment aux maladies de l'été et de l'automne. Dans le Midi, au contraire, à partir du versant méridional des montagnes du centre, et à plus forte raison dans la région des oliviers, les affections bilieuses prévalent toute l'année concurremment avec les affections catarrhales. Leur règne s'établit dès les mois d'avril ou de mai ; elles persévèrent pendant l'automne, et se combinent très-souvent avec les affections de l'hiver et du printemps. La région centrale, sur les deux rives du cours horizontal de la Loire, présente précisément un état pathologique intermédiaire, où les affections inflammatoires et les affections bilieuses, combinées avec les affections catarrhales, fond commun des maladies de la France, se balancent alternativement.

Le passage d'une région à l'autre ne se fait pas non plus sans transition. Les traits saillants de leurs affections respectives s'adoucissent si bien par leur pénétration réciproque, qu'aux limites des régions en présence, les affections dominantes appartiennent également à celles des deux autres.

Les localités ont aussi leurs antagonismes morbides. Ces antagonismes résultent de l'action de climats topiques en quelque sorte, dus au concours

de circonstances tout à fait bornées. Ces circonstances sont innombrables. Il nous suffira d'indiquer l'élévation du terrain, son exposition, ses abris, ses relations de voisinage, l'état de sa surface, ses cultures, son hydrologie. Les antagonismes morbides issus de ces causes nous amènent à discuter une opinion assez vivement controversée : je veux parler de l'antagonisme entre la phthisie pulmonaire et la fièvre intermittente des marais.

M. Boudin, médecin en chef de l'hôpital militaire de Versailles, a, le premier, proposé et résolu cette question. Ce médecin distingué a érigé en loi la rareté relative de la phthisie pulmonaire et de la fièvre typhoïde au sein des contrées marécageuses, patrie des fièvres d'accès. Les preuves de sa loi sont groupées avec un art parfait dans son bel *Essai de géographie médicale*(1) ; il les a développées plus tard dans les journaux et devant nos Académies à l'occasion de la polémique que sa thèse a soulevée (2).

M. Boudin connaît déjà ma pensée sur son principe d'antagonisme ; je ne la lui ai pas dégui-

(1) BOUDIN, *Essai de géographie médicale*, in-8°. Paris, 1843, chap. VII, VIII.

(2) *Gazette Médicale*, Ann. 1843, p. 328, 351, 383, 409, 436, 470, 517, 611, 648, 719, 760, 853, etc.

sée lorsqu'il me fit l'honneur de me visiter. Forcé de m'expliquer ici, car je ne peux me taire sur un tel sujet, je vais le faire en continuant à l'assurer de la haute estime que son amour de la science mérite d'inspirer.

Nous laisserons de côté la partie du problème relative à la fièvre typhoïde. Il y a une raison péremptoire pour la mettre hors de ce procès. C'est qu'on ne s'entend pas le moins du monde à l'égard de cette prétendue fièvre.

La fièvre dite *typhoïde* n'existait pas encore, il y a vingt-cinq ans. Alors on n'admettait même aucune espèce de fièvre : toutes les affections fébriles passaient, on ne l'a pas oublié, sur le compte de la gastro-entérite. C'est à peu près le contraire que la génération actuelle affecte de professer. Naguère, en effet, on ne voulait plus entendre parler de fièvres ; aujourd'hui, on ne veut reconnaître qu'une fièvre unique et toujours la même. Mais s'accorde-t-on au moins dans le signalement particulier de cette fièvre universelle ? Il s'en faut de beaucoup ; ou plutôt il y a là-dessus, on peut le dire sans exagérer, autant d'idées que de médecins. Quelle discussion pourrions-nous établir sur un terrain si mal assuré ? Bornons-nous donc, sur la question agitée, à l'antagonisme entre la phthisie pulmonaire et les fièvres des marais.

Posons d'abord bien exactement les termes du problème : la tâche sera aisée, car M. Boudin l'a

fait très-nettement, en 1845, dans un Mémoire couronné à Paris, et qui a pour titre : *De l'influence des localités marécageuses sur la fréquence et la marche de la phthisie pulmonaire et de la fièvre typhoïde*. Voici les conclusions de ce Mémoire :

« 1° Les localités dans lesquelles la cause productrice des fièvres intermittentes endémiques imprime à l'homme une modification *profonde*, se distinguent par la rareté relative de la phthisie pulmonaire et de la fièvre typhoïde ;

2° Les localités dans lesquelles la fièvre typhoïde et la phthisie pulmonaire sont fortement dessinées, se font remarquer par la rareté et le peu de gravité des fièvres intermittentes contractées sur place ;

3° Le desséchement d'un sol marécageux ou sa conversion en étang, en produisant la disparition ou la diminution des maladies paludéennes, semble disposer l'organisme à une pathologie nouvelle dans laquelle la phthisie pulmonaire et suivant la position géographique du lieu, la fièvre typhoïde se font particulièrement remarquer ;

4° Après avoir séjourné dans un pays à caractère marécageux prononcé, l'homme présente contre la fièvre typhoïde et la phthisie pulmonaire une immunité dont le degré et la durée sont en raison directe et composée : 1° de la durée du séjour antérieur ; 2° de l'intensité d'expression à laquelle y atteignent les fièvres de marais, considérées sous le double rapport de la forme et du

type; ce qui, en d'autres termes, signifie que le séjour dans un pays à fièvres rémittentes et continues, tels que certains points du littoral de l'Algérie et le *centre* du pays d'étang de la Bresse est plus préservateur contre les maladies dont il s'agit, que ne le serait, par exemple, le séjour à l'embouchure fangeuse de la Bièvre, à Paris;

5° Les conditions de latitude et de longitude géographiques et d'élévation qui posent une limite à la manifestation des fièvres de marais établissent également une limite à l'influence médicatrice de l'élément marécageux;

6° Enfin, certaines conditions de race et peut-être de sexe, en diminuant l'impressionnabilité de l'organisme pour la cause productrice des fièvres de marais, amoindrissent en même temps l'efficacité médicatrice de cette cause.»

Tel est le système de M. Boudin. Il se réduit aux trois propositions suivantes, par rapport à l'antagonisme entre les influences marécageuses et la phthisie pulmonaire : 1° les influences marécageuses tendent à neutraliser la disposition à la phthisie pulmonaire ; 2° la phthisie pulmonaire est favorisée par la disparition des influences marécageuses ; 3° les immunités et les dispositions déterminées par leur cause se conservent plus ou moins longtemps après l'abandon des localités qui les ont engendrées.

M. Boudin n'est pas seul descendu dans l'arène.

Il y a été suivi par des champions et des adversaires dignes de l'importance de la querelle. Il a eu de son côté le docteur Tribes, qui a présenté, en 1843, à Montpellier, une thèse fort intéressante sous ce titre : *L'heureuse influence des pays marécageux sur la tuberculisation pulmonaire et en général sur les affections de poitrine*; MM. Chassinat et Crozant de Paris, Halser de Strasbourg, Nepple de Lyon, Pacoud, médecin de la Bresse, Brunache, rédacteur du *Journal de médecine*. Ses adversaires ne sont pas moins considérables. Nous citerons MM. Forget de Strasbourg, Michel Levy, Gintrac de Bordeaux; M. Bonafont, médecin militaire qui a longtemps pratiqué en Algérie, MM. Genest, Sigaud, M. Gouzée, médecin en chef de l'hôpital militaire d'Anvers, et surtout M. Lefèvre (1), professeur à l'école de médecine navale de Rochefort. Du conflit de ces divers médecins, tous en position d'éclairer la difficulté, il est résulté en définitive que la loi d'antagonisme formulée par M. Boudin n'avait pas en sa faveur la sanction de l'expérience.

D'abord, il n'est pas exact que les pays marécageux offrent une immunité relative aux invasions

(1) LEFÈVRE, *De l'Influence des lieux marécageux sur le développement de la phthisie et de la fièvre typhoïde*, à Rochefort, in-8, 1843, Bordeaux.

de la phthisie pulmonaire. Dans presque tous les pays froids de la région tempérée où les influences paludéennes trouvent de grands foyers d'activité, les fièvres des marais et la phthisie pulmonaire sévissent concurremment. La Zélande et la Frise si fécondes en émanations marécageuses, ne se font pas moins remarquer par la masse des phthisies pulmonaires que par la fréquence des fièvres d'accès. La Sologne et la Brenne, contrées citées à bon droit comme types de terrains marécageux au milieu des terres, loin d'être affranchies de la phthisie, y sont, au contraire, éminemment disposées. Les côtes septentrionales et occidentales de la France, remplies, du nord au sud, de larges plages marécageuses, favorisent également la phthisie et les fièvres. M. Lefèvre, que nous citons tout à l'heure, s'est assuré par une enquête très-minutieuse, prouvée par une longue série de chiffres, que le climat si fiévreux de Rochefort n'était rien moins qu'incompatible avec l'existence de la phthisie. Nos régions méridionales même, celles des bords de la Méditerranée, de Perpignan à Hyères, toutes semées d'eaux dormantes et de marécages, sont si peu exemptes de phthisiques que Fodéré, cet observateur judicieux, vrai modèle du médecin honnête, écrivait dans la troisième partie de sa *Médecine légale*, à propos de ces côtes : « Une autre maladie bien plus sérieuse est, selon moi, particulièrement affectée aux côtes

maritimes; c'est la phthisie pulmonaire aiguë, précédée de l'hémoptysie; je dis aiguë parce qu'elle parcourt souvent toutes ses périodes dans quarante jours, et c'est ainsi que j'ai vu périr rapidement plusieurs personnes qui m'étaient chères... J'ignore pourquoi, ajoute-t-il, les anciens médecins renvoyaient les phthisiques sur les plages maritimes; car de nos jours toutes les observations des praticiens qui habitent les côtes françaises de la Méditerranée, tendent à prouver que l'air marin est contraire à un très-grand nombre de ces malades. » Et, en note : « Tel est le résultat des faits observés durant une longue suite d'années dans les régions méridionales de la France et sur lesquels je ne pense pas qu'aucun praticien de ces contrées puisse me contredire (1). » En effet, en interrogeant, ainsi que nous l'avons fait encore ces jours derniers, les médecins de ces mêmes localités, tous nous ont assuré que la phthisie pulmonaire était très-commune dans leurs pays de marais.

Nous n'avons guère parlé que de la France. Il serait facile de multiplier nos preuves en invoquant les monuments de la pratique médicale dans la basse Hongrie, en Danemarck et en Angleterre : partout dans ces contrées les phthisies pulmonaires et les fièvres d'accès marchent de concert.

(1) FODÉRE, *Traité de médecine légale et d'Hygiène publique*, tom. V, 3^e partie, chap. I, pag. 241.

Une illusion facile a trompé M. Boudin et ses partisans. Il est certain que, toutes choses d'ailleurs égales, les climats chauds et réguliers favorisent la liberté des fonctions respiratoires et secondent le traitement des affections de poitrine, particulièrement des affections chroniques. Tous les jours les médecins sont témoins des cures opérées dans ces maladies par la seule translation des malades d'une contrée froide, humide et variable, sous un ciel plus chaud et plus égal. C'est à ces circonstances qu'on doit la rareté relative des maladies chroniques de la poitrine sur les côtes de l'Algérie, et M. Boudin s'est abusé en attribuant ce bienfait à l'action du miasme des marais. Que faudrait-il pour justifier la loi d'antagonisme qu'il a proposée ? Il ne faudrait ni plus ni moins que la constatation de ce fait, savoir : que dans tous les foyers d'effluves marécageux, quelle que soient la température et les autres qualités de l'air, la rareté de la phthisie pulmonaire règne en raison de la puissance de ces foyers. Dire que cette cruelle maladie se rencontre plus rarement dans telle ou telle localité marécageuse et en conclure que ce résultat est dû à l'action des miasmes paludéens, c'est tomber dans l'erreur du *post hoc ergo propter hoc*, faute de tenir compte de toutes les données. M. Boudin a peut-être déjà modifié ses idées à ce sujet ; mais on peut dire au moins que l'opinion des médecins, j'entends de ceux qui ne sont étrangers à aucun ordre de

faits, ne peut y rester attachée. La phthisie pulmonaire tient à un concours très-compiqué de causes qu'on n'a pas encore démêlées. Les miasmes marécageux, loin d'en gêner l'exercice, y ajoutent au contraire un surcroît d'activité.

Il existe entre les maladies générales des antagonismes remarquables : nous venons de le montrer ; poursuivons maintenant la série des antagonismes dans la famille et dans l'individu.

Qu'on observe très-souvent dans la famille, entre les constitutions respectives du père et de la mère un antagonisme prononcé, c'est ce que l'on peut constater tous les jours. Les observateurs ont même noté (Bernardin de Saint-Pierre en particulier), qu'un secret instinct pousse des personnes qui ont un caractère et des qualités physiques tout opposées à s'allier entr'elles de préférence. Rien n'est plus commun que ces contrastes dans le foyer domestique. On dirait que la nature inspire ces secrètes inclinations pour compléter l'un par l'autre les deux individus qui perpétuent l'espèce ; par-là elle conserve mieux l'unité du type et le préserve des prédominances trop absolues qui finiraient par s'établir.

Nous pensons que cette loi d'antagonisme physiologique a sa loi correspondante dans la pathologie. On voit souvent une jeune personne qui s'est alliée à une famille, rester debout, au milieu

des affections héréditaires qui en frappent prématurément tous les membres tant ascendants que descendants. Or, cette personne a pour brevet d'immunité une affection tout opposée, qui la mine elle-même et à laquelle elle succombe à son tour. Il y a telles maisons dont on pourrait faire l'histoire pathologique, en montrant à quelle maladie succombaient tous ses membres, jusqu'à ce que, par une alliance insolite, une affection morbide antagoniste a neutralisé, détruit ou balancé le vice primitif qui avait infecté une série de générations.

Si le temps nous le permettait nous insisterions sur les modifications importantes et curieuses que ces antagonismes ont introduites de famille à famille, de race à race, de peuple à peuple. Nous essaierions de conjecturer ce qu'il nous est permis d'espérer pour l'avenir de notre espèce.

Nous développerions au point de vue de l'opposition des maladies, ce principe si élégamment formulé par Baillou : *Ut bonorum hæreditates, ita et malorum successiones ad posteros perveniunt*. Chargée de toutes les infirmités qu'accumulent sans cesse les siècles sur l'espèce humaine, elle irait sans doute en dépérissant d'âge en âge et finirait par s'éteindre entièrement sous le poids des maladies héréditaires, sans cette loi des antagonismes morbides, qui tend peut-être à opposer les uns aux autres les germes de nos maladies et à en neutraliser par-là la virulence primitive.

Etmuller fait remarquer que plus le mal est chronique, plus il est susceptible de se transmettre héréditairement ; car il a jeté des racines plus profondes. Ce n'est pas que tous les enfants prennent constamment une part égale à cet héritage. Loin de là ; un fait jusqu'ici sans explication, c'est qu'il n'est pas rare de retrouver entre les enfants d'une même famille les mêmes antagonismes morbides qui existaient chez les parents, comme si les uns avaient hérité des maladies du père et les autres de celles de la mère. Quelquefois c'est le sexe qui détermine ces oppositions. Ainsi L. Joubert rapporte que les fils et non les filles d'un apothicaire de Toulouse, par suite d'un vice rhumatis-mal héréditaire, devenaient sourds à l'âge de quatre ans et peu à peu muets. D'après Grimaud (1), il est assez ordinaire que la ressemblance des enfants à l'un des parents entraîne des affections maladi- ves correspondantes. Il prétend aussi que les mères transmettent plus particulièrement ce qui tient au système muqueux, glanduleux, nutritif ; et les pères ce qui tient au système vasculaire sanguin. Buchner rapporte l'histoire d'une femme scrofuleuse qui eut onze enfants tous atteints du rachitis, maladie qui, comme on sait, se rattache spécialement au vice de la nutrition (2).

(1) *Cours des fièvres*, tom. IV, *passim*.

(2) Buchner, *De rachitide perfectâ et imperfectâ. Collect. de Haller*, tom. VI,

D'autre part, L. Hoffmann a tiré de la forme des doigts et des ongles, quelques règles que l'on adopte aujourd'hui, relativement à la nature des affections morbides dont l'enfant a hérité de préférence (*Opuscula latina*, 1789).

De nos jours, M. Baillarger assure avoir constaté que la folie de la mère est plus susceptible de se transmettre héréditairement que celle du père.

Mais, le plus souvent, les affections antagonistes des parents se retrouvent chez les enfants dans une sorte de mélange ou de fusion. Alors, tantôt elles s'y développent parallèlement, tantôt elles se combinent dans une sorte de mixte plus ou moins complexe; tantôt l'une efface l'autre, ou la suspend; tantôt elle l'entretient, l'excite ou l'aggrave. Une foule de maladies de la peau constituent des espèces de métis pathologiques, et doivent les difficultés de leur traitement à la difficulté d'apprécier les vices antagonistes qui les ont engendrées.

A mesure que la vie parcourt ses périodes, les efforts morbides changent de direction. Il y a certainement de antagonismes notables entre les maladies de chaque âge. Dans l'état embryonnaire, l'organisme du nouvel être, encore à peine ébauché, est sujet à de graves anomalies résultant des aberrations de la force plastique. C'est le temps où se forment les nævus, les vices congénitaux, et toutes ces monstruosité plus ou moins bizarres

qui nous étonnent, et dont chaque jour nous apporte quelque cas inouï.

Dans l'enfance, la fibre est lâche et molle; elle se prête merveilleusement au travail nutritif, qui prédomine pendant cette période, en même temps que la force expansive des organes. C'est alors que les flux abondent du côté des glandes et de toutes les parties où porte principalement l'effort de la nutrition. A cette époque de la vie, la tête est un des principaux aboutissants des mouvements fluxionnaires; souvent elle se couvre de gourmes, de suintements et d'éruptions diverses. Le travail de la dentition augmente encore les mouvements vers la tête, et sympathiquement elle excite le tube intestinal. L'abondance des sucs fournit ample matière aux engorgements scrofuleux, lymphatiques, et à la génération de produits parasites, tels que les vers, les poux. C'est principalement alors que se développent l'hydrocéphalie, le rachitis les maladies convulsives : les relations qui existent entre les lésions des fonctions nutritives et celles des grands centres nerveux, ont été signalées par tous les praticiens. On le sait, plus le sujet est près de sa première enfance, plus les maladies ont rapport à la surabondance des fluides muqueux : les altérations des solides, tels que les engorgements et les tumeurs scrofuleuses, se manifestent toujours davantage à mesure qu'on approche de la puberté.

Dans l'adolescence prédomine un autre genre d'affections. L'activité nutritive des organes diminue, les sucs sont moins abondants, la fibre, plus résistante et plus ferme, se prête moins aux efforts d'expansion. Alors disparaissent presque entièrement ces diathèses qui favorisent la production des vers, des poux, et celle des glandes au cou, des engorgements, du rachitis, des aphthes, des éruptions plus ou moins humides, qui étaient l'apanage du premier âge. La disposition aux affections convulsives se dissipe aussi, du moins en tant que ces affections ne sont point essentielles, mais qu'elles sont, au contraire, particulièrement liées à un état pathologique des fonctions digestives. Quant aux maladies de l'enfance, qui persistent au lieu de céder à l'effort antagoniste de la seconde période : c'est une preuve qu'elles sont déjà trop ancrées dans la constitution ; et, selon la remarque d'Hippocrate, elles se prolongent ordinairement d'une manière indéfinie (1).

Dans l'adolescence le sang acquiert plus de richesse ; le système artériel se développe et prédomine sur le système lymphatique. La poitrine, qui est le principal aboutissant de ce système, devient aussi le siège principal de l'activité vitale et des mouvements fluxionnaires. Alors les sucs per-

(1) HIPP., *Aphor.* 28° de la 3° sect.

vertis par un vice scrofuleux ou dartreux, qui chez l'enfant se portait au cou, à la tête ou au bas-ventre, affectent principalement le poumon et y provoquent ces phthisies tuberculeuses qui font si fréquemment le désespoir de l'art. L'exaltation dans la vie du sang amène des mouvements de tout ordre dans ce fluide, des épistaxis, des hémoptysies, des congestions pulmonaires. La fièvre, quoi qu'elle détermine quelquefois la résolution de certains engorgements glandulaires de la première période, amène souvent aussi l'inflammation et la fonte des tubercules. Ainsi, un antagonisme morbide tantôt opère la crise d'une maladie antérieure, tantôt l'aggrave et en précipite la terminaison fâcheuse.

A une époque plus avancée, le système de la veine-porte acquiert la suprématie et a ordinairement la principale part dans les affections. Ses vaisseaux et ceux de tout le système veineux, en général, sont relativement beaucoup plus développés, la circulation y devient plus paresseuse. Les efforts morbides se détournent de la poitrine pour affecter de préférence les viscères abdominaux. Alors apparaissent les vices de la digestion, attribués si mal à propos aux gastrites et aux gastro-entérites; les squirrhes, les cancers du pyllore, les altérations du foie ou de la rate, et tout l'ensemble des symptômes nerveux que les Anciens ont désigné sous les noms de *mélancolie*, d'*hypocondrie*. Les hémorroïdes, très-communes

et source de tant de tourments surtout chez les gens d'une vie sédentaire, indiquent assez le rôle que le système de la veine-porte joue, durant cette période, dans les maladies aiguës et chroniques. C'est sous l'influence de ces causes qu'éclatent souvent des états morbides bien autrement formidables, les hydropisies, l'apoplexie, la paralysie, les aliénations mentales.

Au moment où les glaces de l'âge ralentissent les mouvements de l'organisme et en éteignent les forces, il se révèle un autre genre d'antagonismes. Le sang s'appauvrit, les artères se roidissent et se chargent souvent de concrétions calcaires, le cœur se flétrit non moins que le reste du système musculaire, tous les tissus se raccornissent, les membranes se dessèchent; il survient des duretés de l'ouïe, des cataractes. Les reins, la vessie fonctionnent mal et deviennent le siège d'affections chroniques de plus en plus fâcheuses; il s'y forme des graviers, des calculs, des catarrhes chroniques. Toutes les cavités, tous les viscères, les fluides comme les solides, participent à ce délabrement général. Selon Lobstein (1), et beaucoup d'autres, le cerveau lui-même et les cordons nerveux perdent de leur volume; les centres nerveux affaiblis sont frappés souvent d'apoplexie séreuse;

(1) LOBSTEIN, *Traité d'anatomie pathologique*, t. II, p. 69.—DEMOULINS, *Journal de physique*; t. LXC, p. 442.

l'asthme affecte les organes respiratoires, et souvent des hydropisies asthéniques de la poitrine ou du bas-ventre terminent la scène. « Rarement, dit Hippocrate, les fièvres sont aussi aiguës chez les vieillards, car leur corps est froid. (1) » Et ailleurs, « Les maladies chroniques qui leur surviennent, meurent ordinairement avec eux (2).

Nous résumerons les antagonismes morbides des âges, en disant avec Grimaud : Le premier âge de la vie est affecté à la diathèse pituiteuse qui répond à l'état de travail de tout le système nutritif, dont le centre paraît être dans la tête; le second âge paraît affecté à la diathèse phlogistique, qui répond à l'état de travail du système artériel, dont le centre paraît être dans la poitrine; et enfin, le troisième âge est affecté à la dégénération bilieuse, qui répond à l'état de travail du système veineux, dont le centre paraît être dans le bas-ventre, et très-précisément dans le foie (3). A quoi il faut ajouter que chez les vieillards tous les organes sont frappés d'inertie, et que les principaux efforts morbides se dirigent vers les voies urinaires et la tête. Du reste, les maladies successives des différents âges peuvent être le résultat d'une même affection

(1) HIPP., Aphor. 14 de la 1^{re} sect.

(2) HIPP., Aphor. 39 de la 2^e sect.

(3) GRIMAUD, *Cours des fièvres*. T. II, p. 127, édit. de 1791.

primitive. Le même vice scrofuleux ou dartreux héréditaire peut, chez l'enfant, affecter la tête; chez l'adulte, la poitrine; chez l'homme mûr, les organes abdominaux; la forme de la maladie a changé; le fond reste le même; seulement les périodes de la vie en ont fait varier le siège.

Depuis longtemps on a remarqué qu'un organe se développe souvent d'une manière exagérée aux dépens d'un autre organe, ou même aux dépens de l'organisme entier. Les atrophies et les hypertrophies, le rachitis, les anévrismes, et plus radicalement encore les monstruosités, nous révèlent de toutes parts des antagonismes morbides dans lesquels le principe unitaire de la vie, distribuant ses forces d'une manière inégale, exalte son action dans un lieu et l'anéantit presque dans un autre. La loi qui préside au développement de ces antagonismes organiques se rattache directement aux principes les plus élevés de la science de l'organisation. La division symétrique du corps en deux moitiés antagonistes, que les Anciens appelaient *l'homme droit* et *l'homme gauche*, a été mise dans tout son jour par les Modernes. L'histoire des monstruosités nous a révélé à cet égard plusieurs lois curieuses. Les lois d'arrêt de développement; celles du balancement des organes, les circonstances de la triple circulation dans le corps humain, c'est-à-dire des modifications particulières que re-

çoit la grande circulation, dans les trois grandes cavités, la tête, la poitrine et le bas-ventre, ont éclairé l'histoire de plusieurs faits pathologiques importants. Nous pourrions rechercher ici si ces antagonismes morbides d'après lesquels un organe manque entièrement ou s'hypertrophie d'une manière démesurée, dépendent primitivement d'un fait purement anatomique, comme la présence en l'absence de tel ou de tel vaisseau; ou bien, si les vaisseaux eux-mêmes, au lieu d'être le fait primitif, sont, au contraire, au service de cette force qui esquisse de tous les côtés à la fois ses plans d'organisation de manière à tout mener de front. « Un pouvoir unitaire, dit M. le professeur Lordat, qui plane sur tout l'agrégat, en dessine les parties, non de proche en proche, mais par des traits simultanés et successifs; de sorte que d'abord la masse est informe et incohérente, et que les actes ultérieurs lient les traits épars pour en faire un tout organique (1). » Nous pourrions examiner la justesse de la doctrine de certains solidistes qui, comme Bordeu, ont considéré le corps vivant comme un groupe d'abeilles, où chaque organe a son département antagoniste à tous les autres. Mais ces recherches nous entraîneraient trop loin, nous allons nous borner ici à signaler

(1) LORDAT. *Preuve de l'Insénescence du Sens Intime de l'homme, etc.*, p. 256.

quelques-uns des principaux antagonismes d'organes au point de vue de la médecine pratique.

Quoique nous ne puissions pas accepter toutes les opinions émises par Bordeu à propos des départements d'organes, nous reconnaissons pourtant qu'il y a dans l'économie diverses sphères d'action, divers foyers d'activité vers lesquels convergent et d'où rayonnent principalement les efforts morbides.

Par exemple, il existe un antagonisme marqué entre les diverses sécrétions : quand l'une augmente, l'autre baisse. On le voit, entre la peau et les reins, entre le sang et les sécrétions morbides des membranes séreuses.

La surabondance de l'une de ces humeurs altère de diverses manières l'ensemble de l'économie, les solides, les vaisseaux, le tissu cellulaire, le système nerveux. Ainsi s'établissent des diathèses ou cachexies, dont Bordeu distingue autant d'espèces qu'il y a de genres importants de sécrétions.

Nous allons parcourir rapidement les plus importantes de ces actions antagonistes.

On sait que les testicules, à l'époque de la puberté, exercent une influence physiologique remarquable sur le tissu cellulaire, organe principal de la nutrition. Le développement de leur activité, limite la croissance, tonifie la fibre, dissipe l'embonpoint et l'exubérance lymphatique caractéristique de l'enfance. La surcharge graisseuse et

l'abondance des sucs nourriciers qu'amène la castration, tant chez les animaux que chez l'homme, prouve bien le contrepoids qu'exercent ces organes. C'est ainsi que la sécrétion de la semence doit être regardée comme un stimulus énergique : *Novum quoddam impetum faciens* (1), qui donne une impulsion nouvelle à toute la constitution et porte spécialement son action sur le sang ; *Quando genitura prodit, venæ* (les vaisseaux) *aperiuntur* (2). En effet, les mouvements fluxionnaires de ce fluide en sont excités : « Le sang s'agite et s'effarouche, » dit Bordeu (3). Des hémorragies surviennent : *Cum venere uti aut hircire incipiunt, sanguinem fundunt* (4). Le poumon est souvent l'aboutissant de ces fluxions ; il en reçoit des contre-coups fâcheux. Outre ces transports et cette effervescence du sang, la sécrétion de la semence exagérée ou excitée contre nature appelle à sa suite une infinité de désordres : des convulsions, l'épilepsie, l'imbécillité, la constipation, le dégoût, l'insomnie, des rêves pénibles et quelquefois des maladies aiguës très-graves.

L'utérus chez la femme exerce une action de

(1) WITHOF, *De castratis commentationes quatuor*, 1762.

(2) HIPPOCRATE, *de naturâ pueri*, N° 17.

(3) BORDEU, *Analyse médicale du sang*, N° XLIX.

(4) HIPPOCRATE, *Epid.* 6, sect. 3.

nature analogue , mais plus générale encore et plus puissante. On sait à combien d'accidents elles sont exposées en raison des dérangements qui surviennent dans la menstruation.

Nous ne devons pas oublier chez la femme l'antagonisme si connu entre l'utérus et les glandes mammaires. Tantôt c'est l'une, tantôt l'autre de ces parties qui appelle à soi les mouvements organiques. Ces antagonismes physiologiques se retrouvent dans l'état morbide : il n'est pas rare que les affections du sein et celles de l'utérus marchent en sens inverse. Nous avons à rappeler encore la diathèse qui s'établit chez la femme , lorsque le lait dévié reflue des glandes mammaires ; toutes les excrétions sont pénétrées d'une odeur très-sensible de lait aigri ; il se forme en divers lieux des dépôts d'apparence laiteuse ; on en a trouvé jusques sur la dure-mère.

La poitrine comprenant le cœur et le poumon , véritables racines du système vasculaire sanguin , se trouve à l'égard des autres fluides ou solides dans un état d'antagonisme perpétuel. La formation et la distribution du sang peuvent être viciées , ce fluide peut augmenter en quantité , en richesse , en plasticité , ou bien s'appauvrir et perdre de ses qualités toniques et vivifiantes. Souvent , il se boursouffle , pour ainsi dire et , se portant vers tel ou tel organe , il y produit des hémorrhagies spontanées , redoutables ; quelquefois , il semble que ce fluide se

renouvelle en raison directe de ses pertes, qui ne tarissent pour ainsi dire plus. On a donné le nom de *diathèse hémorrhagique* à cette disposition du sang à s'échapper à flots pour la moindre cause. Ainsi s'opèrent en plusieurs fois des pertes de sang qui pourraient paraître fabuleuses, si ces faits n'avaient pas pour garants des observateurs dignes de foi (1).

Les éléments constitutifs de ce fluide peuvent eux-mêmes varier en proportion et prédominer les uns sur les autres. Le cruor, le serum, l'albumine, la fibrine, les sels s'y trouvent dans des rapports très-divers. Les chimistes ont exagéré la signification médicale de leurs analyses. Mais il n'en est pas moins constant que ce fluide peut s'appauvrir, dégénérer et tomber dans la dissolution. Alors il cesse d'être le *modérateur des nerfs*, et le vivificateur des organes; enfin, il montre par les désordres de toute nature qui en sont la suite, dégoût, amaigrissement, pâleurs, défaillances, accidents nerveux d'espèces diverses, quel merveilleux antagonisme il exerce par rapport à toutes les autres parties.

Les Anciens regardaient la bile, la pituite et l'atrabile, comme les antagonistes du sang. Leurs

(1) LORDAT. *Traité des Hémorrhagies*, passim. Lobstein, ouvrage cité. L. I, ch. 3.

expressions ont vieilli; et plusieurs de leurs opinions sont regardées avec raison comme surannées. Mais ils savaient observer la nature; et si le temps a fait justice d'une foule de théories vaines, les faits qui avaient donné naissance à toutes ces hypothèses, n'en subsistent pas moins.

On ne peut nier que le foie ne se trouve dans une sorte d'antagonisme avec le cœur et le poumon. Mais, dans l'empire du foie, il faut comprendre, avec Bordeu, celui des forces épigastriques. « Plusieurs ouvertures de corps, dit ce médecin, m'ont appris, comme à d'autres, que, dans les sujets hépatiques et bilieux, le foie est d'une grosseur considérable; que la vésicule du fiel y est même très-étendue. J'ai vu de ces sujets qui, dans un âge encore tendre, avaient vécu sous le domaine du foie, lequel se trouvait aussi formé, aussi gros que dans un âge avancé. Un appétit remarquable, des désirs vifs et singuliers, un esprit et une sensibilité précoces caractérisaient ces jeunes bilieux (1). » Et Bordeu, en cela d'accord avec Sthal, n'hésite point à attribuer à la bile, comme au sperme, une partie spiritueuse, ayant sa manière de vivifier le sang, de réveiller la partie sensible et d'imprimer à l'individu

(1) Œuvres complètes. 985.

des caractères particuliers , dont il suffit aux médecins , dit-il , de connaître l'existence et les effets généraux.

Il ne nous appartient pas d'expliquer le mode d'action de la bile sur la sanguification , et par-là sur tout le corps ; mais il n'en est pas moins incontestable que cette sécrétion dans l'état de maladie transmet une impulsion spéciale aux solides et aux fluides. Le teint jaunâtre du pourtour des lèvres et de la langue , l'amertume de la bouche , l'ictère enfin ne prouvent-ils pas qu'il se répand souvent dans tout le corps un fond bilieux bien manifeste ?

L'estomac et les intestins sont aussi en antagonisme avec la plupart des autres organes , notamment avec la cavité thoracique et le cerveau. Ce que nous avons dit relativement aux âges et aux intempéries des saisons , qui portent de préférence les mouvements fluxionnaires tantôt sur l'une , tantôt sur l'autre cavité , le prouvent surabondamment. On pourrait signaler même des antagonismes très-constants entre les diverses parties des intestins , attestés par le vomissement et la diarrhée , les hémorroïdes et l'hématémèse ; mais , pour les indiquer tous , il faudrait , a vrai dire , passer en revue les actions particulières de chaque organe. Nous ne devons pas non plus confondre les antagonismes avec les divers genres de sympathies ,

bien qu'un grand nombre de rapports autorisent à les rapprocher.

Mais il n'est pas permis d'oublier les antagonismes relatifs aux sécrétions vicieuses des sucs aqueux, par les reins, par la peau, par les membranes séreuses ou muqueuses et par les glandes qui s'y rattachent.

Tout le monde connaît les liens établis entre la peau et ses annexes, d'une part, et les membranes muqueuses, de l'autre. La sécheresse de la peau est un des principaux symptômes de ces diarrhées excessives qui épuisent la constitution et conduisent à une émaciation rapide. Il s'opère alors une véritable fonte de toute la substance du corps. Bordeu cite le fait d'un octogénaire monstrueusement gras, qui finit par un dévoiement colliquatif qui paraissait graisseux et huileux : il mourut, dit-il, comme un squelette, couvert d'une peau si ample, qu'elle faisait, en la repliant, le tour de chaque membre (1).

La sécrétion urinaire, qui dans l'état de santé supplée si souvent à l'excrétion des fluides par la peau, et lui fait antagonisme, se charge dans l'état de maladie d'une foule d'excrétions pathologiques. Elle peut à son tour être empêchée ou pervertie. Quelquefois alors l'urine se répand dans le corps : elle l'imprègne au point de perspirer pour ainsi

(1) BORDEU, *Analyse médicinale du sang*. N° LIX.

dire avec les sueurs; la salive elle-même devient urineuse, et l'on cite des cas de vomissements d'urine, comme Lobstein (1), entre autres, en rapporte un exemple. Dans d'autres circonstances, la sécrétion rénale viciée entraîne des matières salines, albumineuses ou sucrées, comme dans la gravelle, dans la maladie de Bright, dans le diabète. M. le docteur Barre a ajouté de belles pages, que nous avons plaisir à citer, aux travaux récents sur l'albuminurie (2).

Enfin, les membranes séreuses se trouvent souvent en antagonisme avec chacun des émonctoires généraux déjà signalés. L'humeur séreuse détournée de ses conduits naturels, ou appelée par des stimulus fluxionnaires, s'épanche dans le péritoine, dans la plèvre, dans le péricarde, dans l'arachnoïde. D'autres fois, c'est le tissu cellulaire qui s'imbibe de suc aqueux et s'infiltré. Des lésions anatomiques justifient souvent la présence de ces épanchements ou de ces infiltrations. Mais entre les lésions organiques et

(1) LOBSTEIN, *Traité d'anatomie pathologique*. T. III, pag. 44.

(2) LOUIS BARRE. *Recherches cliniques et philosophiques pour servir à l'Histoire de la maladie de Bright*. Paris, 1842.

les fluxions séreuses, il n'y a ni rapport constant, ni proportion réglée, ni relations nécessaires et absolues. C'est principalement dans l'état général des forces qu'il faut chercher la raison de la diathèse séreuse; il faut demander au système entier la cause de cet antagonisme morbide, qui, s'opposant aux excréctions naturelles, dirige les fluides vers certaines cavités, ou certains tissus.

Arrêtons-nous encore, en terminant, sur un point important : l'antagonisme qu'exerce la peau comme organe des sensations, par rapport aux parties internes et spécialement par rapport aux membranes muqueuses. On connaît l'exquise sensibilité de la membrane tégumentaire, l'ébranlement profond que cause à tout le système une brûlure d'une certaine étendue, et combien sont faciles et dangereuses les répercussions de certains exanthèmes tant aigus que chroniques. Un nombre indéfini de maladies impriment leur cachet sur le système cutané. Il se crispe et se rétracte dans le frisson de la fièvre, pendant que le sang reflue vers les parties internes et congestionne certains viscères. Dès que l'orgasme de la peau cesse, les viscères se dégagent : elle donne le signal du mouvement expansif. Dans certaines affections graves, la peau est froide et glacée, pendant que le malade accuse à l'intérieur une chaleur qui le brûle. L'antagonisme qu'exerce la peau, par rapport à tout le système, est donc incontestable; elle fait seule

d'ailleurs les frais du signalement d'une foule de maladies.

Ainsi , toutes les cavités , toutes les glandes , tous les tissus , tous les organes sont reliés ensemble par un principe unitaire , qui , dans les temps de calme et de santé , fait concourir à l'harmonie commune toutes les forces antagonistes , réparties aux différents foyers. Mais , dans l'état de maladie , l'équilibre est rompu , les forces s'exaltent en un point , s'abaissent en un autre : de là , des prédominances d'un élément sur les autres , des fluxions , des congestions , des altérations organiques. Le médecin doit démêler , au milieu de la confusion apparente des symptômes , les forces antagonistes qui sont en jeu , afin de relever ce qui faiblit , de modérer ce qui s'exalte , d'exciter des synergies salutaires et de rétablir l'ordre.

Chaque organe est doué d'un certain degré de force ; l'union de toutes ces forces conspirant à un même but pathologique , est favorable à la guérison des maladies. Malheureusement cet accord ou synergie n'existe pas toujours. Il se dissout quelquefois pour faire place à des prédominances fâcheuses. Dans l'état comateux d'une fièvre ataxique , au milieu du plus grand danger , le pouls reste souvent aussi calme qu'en santé , et la respiration se fait à l'ordinaire , comme si les organes de la poitrine ne prenaient aucune part à l'affection des centres nerveux. Dans ces cas , où pour me servir

d'une expression de Fouquet, le *nexus* vital est rompu, chaque partie vit à sa manière, les forces s'épuisent, et pour peu que cet état persiste, elles ne tardent pas à se résoudre. Quand le consensus est éteint, les solides et les fluides privés de l'unité qui les vivifie tombent eux-mêmes en dissolution. Toutes les causes qui opèrent de grandes distractions de forces en sens contraire, et débilitent simultanément plusieurs organes importants, concourent à produire ce résultat. Ainsi, quand on est absorbé par des contentions d'esprit et qu'en même temps on se livre aux excès vénériens, ou qu'on fait des pertes de sang considérables; quand on mange immodérément après une amputation : toutes ces circonstances peuvent amener la prostration des forces.

Mais la faiblesse peut être encore la conséquence d'un excès de ton; aussi ne sont-ce pas seulement les causes d'épuisement (hémorrhagies, abstinence prolongée) qui débilitent. La nourriture trop abondante en été, la suspension du travail, le sommeil trop prolongé, etc., chez des personnes qui avaient des habitudes contraires, peuvent produire le même résultat et ruiner également les forces. C'est à ce principe qu'on peut rapporter le troisième aphorisme (1^{re} sect.) d'Hippocrate, relativement aux athlètes, qui a été tant controversé. « Il faut être fort pour avoir une fièvre maligne », disait Bordeu dans une de ses ingénieuses boutades qui

semblent d'abord des paradoxes, mais qui n'en sont pas moins fondées sur la plus saine observation. On sait, en effet, que les jeunes conscrits qui passent subitement des travaux de la campagne à une nourriture meilleure et à un travail moins pénible, sont particulièrement sujets à contracter des fièvres ataxiques. Les virus, les miasmes peuvent aboutir à une prostration analogue. Nul, mieux que Barthez n'a distingué les caractères de l'oppression d'avec ceux de la résolution des forces, dans laquelle au lieu de mouvements synergiques, une puissance cachée a dissous les liens vitaux et donné carrière aux antagonismes les plus désordonnés (1).

Le cas opposé n'est pas moins fréquent : l'affection qui frappe profondément un organe, tient tous les autres en échec, abat les forces et simule une prostration complète. Une douleur violente de côté, une colique, une suppression brusque des règles, un embarras de l'estomac, la présence des vers, comprimant tous les mouvements du système, rendent le pouls petit, faible, misérable, couvrent la face de pâleur, déterminent des soubresauts, des convulsions, et étalent les symptômes les plus alarmants d'une prochaine dissolution des forces. Tout à coup une évacuation spontanée (hémorrhagie, vomissement, déjection

(1) BARTHEZ, *Nouveaux éléments de la Science de l'homme*.

par le bas) dissipe cet appareil menteur, rétablit le pouls, relève l'énergie, et ramène le calme : ici les forces n'étaient qu'opprimées. On voit que la résolution diffère de l'oppression, en ce que, dans le premier cas, plusieurs systèmes ou centres sympathiques lésés à la fois, sont dans un état désordonné d'antagonismes, tandis que dans le second il n'y avait que quelques points affectés. Nous verrons bientôt dans la partie thérapeutique, combien cet antagonisme dans l'état des forces est important à démêler.

L'antagonisme entre l'état inflammatoire et l'état nerveux ou typhoïde est une conséquence du précédent. Le temps n'est plus où les moindres phénomènes nerveux étaient imputés à une inflammation de l'un ou de l'autre organe. Cependant on n'est pas encore arrivé au point de se faire une idée exacte de l'état nerveux.

Interrogez la plupart des médecins de nos jours, ceux en particulier qui tiennent le sceptre de la médecine en France ; demandez-leur de s'expliquer catégoriquement sur la signification des mots *symptômes nerveux* qu'ils emploient à tout propos, soit dans leurs livres, soit dans leurs leçons, et, la main sur la conscience, ils devront avouer qu'ils ne leur donnent précisément aucun sens, ou, s'ils tiennent à leur en donner un, ils ne vous répondront autre chose, sinon que les symptômes nerveux expriment une altération encore inaperçue

de l'arbre cérébro-spinal. Insistez un peu pour savoir enfin quelle est cette altération qu'on n'aperçoit point à l'aide des meilleurs instruments, quoiqu'elle fasse périr trop souvent, tantôt après quelques jours de maladie, d'autres fois aussi rapidement qu'un coup de foudre; insistez, dis-je, et vous ne tarderez pas à vous convaincre qu'elle n'est à leurs yeux ni plus ni moins qu'un certain degré d'inflammation; c'est ainsi que, bien que vous n'entendiez de tous côtés qu'une sorte de concert de réprobations contre le système de Broussais, les médecins dont nous parlons n'en savent pas plus long que lui au sujet de l'affection nerveuse.

Cependant les symptômes nerveux sont extrêmement communs, et puis c'est à ces symptômes que se rapporte uniquement toute la gravité des maladies. De quoi dépend cette indécision, et pourquoi ces méprises chez des observateurs qui se targuent pourtant de la sûreté de leurs diagnostics et dont toutes les trompettes de la Renommée célèbrent indiscrètement les triomphes? Il faut oser le dire: cette ignorance et ces erreurs ont leurs racines dans l'idée déplorable qu'ils se sont faite de l'homme vivant.

Pour eux l'organisme n'est plus même aujourd'hui ce qu'il était du temps de Bichat: un assemblage d'organes doués de sensibilité et de contractilité seulement; il est encore plus réduit que ne le

disait la physiologie de Broussais, leur maître, qui ne voulait y voir qu'irritabilité et irritation ; ils le trouvent tout entier dans la matière organique, y compris le sang. Quant aux lois qui régissent cette matière, aux forces qui la vivifient, ils n'en savent plus rien. Voyez aussi ce que la Médecine, la reine des sciences, puisqu'elle satisfait, au moins pour la moitié, au *connais-toi toi-même*, principe et fondement de toute notion ; voyez, dis-je, ce que la Médecine est devenue entre leurs mains : une arène d'expérimentateurs tourmentant les solides et les liquides pour en tirer quelque théorème chimique ou physique, qu'on se hâte d'appliquer au lit du malade, à ses risques et périls. Il n'y a pas effectivement d'autre base à la médecine pratique actuelle. Qu'on s'étonne ensuite des contradictions extravagantes qui circulent dans les salles de clinique ; qu'on se plaigne du découragement des médecins effrayés, l'expression n'est pas trop forte, de ce dévergondage médical ; qu'on se récrie surtout contre la déconsidération de la médecine et des médecins !

Nous comprenons tout autrement les principes de l'art. Pour nous, les forces vitales jouent un très-grand rôle, et l'état nerveux consiste justement dans la perversion de ces forces : à cette altération dynamique s'ajoute maintes fois, il est vrai, l'altération matérielle des solides et des flui-

des , mais la perversion des forces prime généralement toute lésion organique.

Eh bien ! l'état nerveux , tel qu'il nous apparaît , n'est pas compatible avec le travail de l'inflammation franche. Une inflammation franche suppose l'intégrité des efforts synergiques de l'économie ; la perversion des forces indique , au contraire , le désordre , l'ataxie de ce consensus. Sans doute la phlogose intervient sous l'influence d'une perturbation dynamique ; mais le caractère de cette phlogose confirme directement leurs antagonismes. La phlogose intercurrente ne se développe pas comme à l'ordinaire : tantôt elle dégénère à sa naissance en état chronique , tantôt elle se change en peu d'instant en ulcération phagédénique , tantôt encore elle tend immédiatement à la gangrène. Cet antagonisme se trahit souvent au début même de la phlogose : celle-ci se produit presque toujours de prime abord sous la forme suspecte de l'érysipèle. En faut-il d'autres preuves ? Comparez les causes respectives de l'inflammation et de l'état nerveux , mettez en regard leurs symptômes , suivez leurs phases successives , appréciez leurs tendances , n'oubliez pas leurs méthodes thérapeutiques , et vous pourrez juger de la gravité des mécomptes de la médecine physiologique , lorsqu'elle les plaçait sur la même ligne. Les praticiens les plus sages n'évitent pas toujours ce danger , lorsqu'ils ne rompent pas complètement en visière avec de fausses

idées. En voici un exemple qui mérite d'être cité :

Le 8 juin 1837, je fus appelé auprès de M^{me} R. C'était une dame de 45 ans, à l'âge critique, d'un tempérament cholérique et d'une constitution éminemment irritable. Indépendamment de ce caractère, M^{me} R. avait beaucoup souffert et pendant longtemps, soit par des revers de fortune, soit dans son amour-propre. Je suis forcé d'ajouter, pour compléter cet historique, qu'une portion de son existence avait été consumée dans une agitation excessive, par les tourments d'une ambition peu raisonnable que des circonstances récentes et très-impatiemment attendues paraissaient devoir satisfaire. Tous ses sentiments avaient été refoulés dans son âme jusqu'au moment alors prochain, comme elle l'espérait, où il lui serait utile de les laisser éclater. C'est dans ces circonstances qu'elle était tombée malade.

Sa maladie commença par des douleurs névralgiques très-aiguës affectant toutes les parties du corps, particulièrement la tête et le dos. Du reste, point de fièvre, si ce n'est peut-être un peu de fréquence dans le pouls; mais une grande agitation et de plus une impatience excessive. Je lui prescrivis des bains tempérés et l'usage de l'extrait gommeux d'opium. Ses douleurs se calmèrent, sans disparaître entièrement, après quatre ou cinq jours. Le jour suivant, sans nouvelle cause, un délire loquace survint accompagné de la même agita-

tion avec altération des traits, pâleur de la face, pouls irrégulier, constipation. Je repris l'usage des bains, j'y joignis le petit lait en boisson et l'administration de quelques grains de musc. Le lendemain, la famille me proposa une consultation avec M. Martin-Solon. La malade, alors au 13^e jour de sa maladie, nous présenta l'état suivant : air égaré, loquacité, face pâle avec suffusion jaunâtre, strabisme, agitation incessante, ballonnement du ventre, température normale de la peau, y compris celle du front, pouls petit, peu fréquent, 96 pulsations ; langue sèche, brune, lisse ; point de soif, respiration paisible, urines belles.

Notre consultation fut longue et nous ne pûmes nous accorder ni sur la nature de la maladie, ni sur son traitement. M. Martin-Solon voyait une méningite et proposait une saignée générale ; je voyais une fièvre ataxique et je proposais les tempérants et les antispasmodiques. Enfin, je me laissai persuader, à mon grand regret, de pratiquer une saignée exploratrice, à condition d'arrêter aussitôt l'écoulement du sang, si le pouls ne se relevait point. En conséquence, M. Martin-Solon ouvrit immédiatement la veine du bras droit, pendant que j'explorais l'artère du poignet gauche. Le sang jaillit en arcade, il était excessivement noir ; il en avait coulé six ou huit onces, lorsque le pouls tomba tout à coup, il survint des soubresauts des tendons et un embarras de la langue. La saignée arrêtée

aussitôt, la malade pâlit et rougit alternativement, vociféra, en bégayant, des paroles sans suite, ses traits se contractèrent du côté gauche et sa physiologie devint effrayante; en même temps ses bras se refroidirent et il parut un engourdissement général. Un calme sinistre suivit bientôt ce tumulte, et la malade mourut une heure et demie après cette émission sanguine. Le sang de la saignée forma un caillot fort épais d'un rouge foncé, au milieu d'une assez grande quantité de sérosité limpide.

Ce fait parle assez haut et montre à quels risques on s'expose en ne discernant pas l'état nerveux et les lésions matérielles. Obvie-t-on à ces dangers en accusant les altérations du sang, des symptômes nerveux que les Broussistes arriérés s'obstinent à rapporter aux irritations ou inflammations des organes? Telle est de notre temps la pensée d'un grand nombre de médecins. Ils s'en prennent de l'état typhoïde à une infection ou à une altération chimique du fluide sanguin.

A croire M. Magendie, cet état n'aurait jamais d'autre cause qu'une dénaturation de la fibrine de ce liquide. M. Magendie va plus loin, il prétend reproduire sur les animaux dont il défibrine le sang, tout l'appareil des symptômes typhoïdes, et jusqu'aux lésions organiques reconnues dans le cadavre. Nous avons suivi de très-près les expériences de ce médecin, et nous avons pu nous convaincre, en effet, qu'il provoquait, presque à son gré, la

plupart des lésions cadavériques des fièvres typhoïdes , entre autres , l'engouement et l'hépatisation des poumons (pneumonie typhoïde), l'engorgement de la rate , l'infiltration rouge du tube intestinal (gastro-entérite), le soulèvement des plaques de Peyer (plaques molles de M. Louis), le ramollissement général des organes. L'habile expérimentateur procède de la manière suivante : il extrait des veines de l'animal une certaine quantité de sang , il le défibrine en le fouettant vivement , puis il le réinjecte aussitôt dans le système circulatoire. Sous l'influence de cette opération , l'animal éprouve bientôt les prodromes de la fièvre dite *typhoïde* ; à leur suite éclatent les symptômes nerveux attribués à cette fièvre , parmi lesquels nous devons mentionner aussi l'ophthalmie purulente. M. Magendie arrive aux mêmes résultats en introduisant dans le système circulatoire une certaine quantité de matière putride ou quelques grammes de sels alcalins. Il explique leur action par l'imperméabilité des vaisseaux capillaires après la destruction de la viscosité normale du sang , et par la stase consécutive de ce liquide dans la trame spongieuse des organes.

Quoi qu'il en soit de l'explication , on ne peut nier la similitude de l'état typhoïde spontané avec cet état typhoïde artificiel ; tout s'y trouve : phénomènes morbides , altération des forces , lésions d'organes ; rien n'y manque si ce n'est que l'un

est provoqué et que l'autre survient naturellement. Maintenant est-on en droit d'imputer l'état typhoïde à la seule altération du sang? Là git vraiment la difficulté. Les faits repoussent cette interprétation. On observe beaucoup d'états typhoïdes sans lésion apparente de ce fluide, et la preuve, c'est qu'elle est contestée par de bons observateurs, M. Forget de Strasbourg, par exemple; M. Bouillaud et M. De Larroque soutiennent qu'elle n'est que consécutive, le premier, à l'ulcération des plaques intestinales; le second, à la dégénération des sucs biliaires; une autre preuve non moins décisive, c'est que l'altération prétendue du sang est attribuée par ceux-ci à la diminution de son acide carbonique (1), et par ceux-là, à la réduction de ses sels alcalins (2). Enfin, et cet argument pourrait nous dispenser de tous les autres, possédet-on des moyens certains d'apprécier l'état du sang? Dispose-t-on d'analyses assez fidèles pour reconnaître ses altérations? On n'en saurait douter à en juger par les travaux d'hématologie dont la science est encombrée depuis les publications de MM. Magendie et Andral; on en doutera bien moins au ton d'assurance de l'énoncé de leurs résultats.

(1) Le docteur Clanny de Sunderland, dans son livre sur la fièvre typhoïde, publié à Londres en 1828.

(2) Le docteur Stevens compatriote de M. Clanny.

Voici comment s'expriment MM. Andral et Gavarret, après avoir formé quatre classes de nos maladies relativement aux changements dans la composition du sang. Ils sont si sûrs, disent-ils, de leurs résultats, que, par cela seul qu'ils trouveraient, par exemple, 5 de fibrine, ils n'hésiteraient pas à rapporter cette maladie à la première classe (les phlegmasies). Les pertes de sang et la diète, continuent-ils, agissent principalement sur les globules rouges qu'elles diminuent, c'est un effet constant des saignées quelle que soit la maladie où on les pratique. Il n'y a pas d'exception à cette loi..... Les globules dans aucun cas ne subissent d'augmentation par l'effet de l'état phlegmasique... Ils offrent pour loi constante de décroître à mesure que la maladie se prolonge..... Dans toutes les phlegmasies, les matériaux solides des séreuses n'ont présenté aucune altération notable; l'eau a varié entre 771 et 840. Ainsi parlent ces expérimentateurs en 1840 (1). Quatre ans après, en 1844, les mêmes savants prétendent avoir vérifié de plus en plus les lois qu'ils ont proclamées en 1840 (2).

Avions-nous raison de dire qu'à l'accent de ces

(1) *Recherches sur les modifications de proportion de quelques principes du sang, par MM. Andral et Gavarret, lues à l'Académie des Sciences, (comptes-rendus de juillet à décembre 1840, pag. 135 et 190.)*

(2) *Note de MM. Andral et Gavarret, sur les changements*

investigateurs , on ne pouvait pas révoquer en doute que la science ne fût en possession de s'assurer , par des moyens infailibles , des caractères normaux et des modifications pathologiques du sang ? Eh bien ! il n'en est rien. La méthode d'après laquelle ils ont opéré leurs recherches , appartient , de leur aveu , à MM. Prevost et Dumas , qui l'avaient adoptée faute de mieux , il y a vingt-cinq ans. Aujourd'hui , ces procédés sont réputés complètement défectueux ; on ne les emploie plus , et l'on en préfère d'autres suggérés l'année dernière par M. Figuier. Nous devons noter encore que lorsque MM. Andral et Gavarret poursuivaient leurs recherches hématologiques par une méthode si vicieuse , un anatomiste distingué , M. le docteur Mandl , avait signalé les erreurs incalculables où elle venait de les entraîner ; qu'il avait consacré à cette savante critique un fort long Mémoire publié dans les *Archives de Médecine* , à la fin de 1840 et dans le cours de l'année suivante ; que MM. Andral et Gavarret n'ignoraient pas , ne pouvaient pas , ne devaient pas ignorer cette judicieuse critique , lorsque , dans la publication de la suite de leurs travaux , en 1844 , sans rien modifier à leurs procédés analy-

de proportion de la fibrine du sang , lue à l'Académie des Sciences. (*Comptes-rendus* , juillet décembre 1844 , pag. 1045.)

tiques , sans articuler un seul mot d'allusion à une justification impossible , ils n'hésitèrent pas à annoncer à l'Académie des Sciences, sous les yeux même de M. Mandl, la parfaite confirmation de leurs principes.

Le travail du docteur Mandl sape , en effet , par la base , tous les résultats chimiques des recherches sur le sang ; il frappe conséquemment de nullité toutes les théories déduites de la constitution de ce fluide , et cela , par la considération décisive qu'on n'a jusqu'ici que des procédés radicalement faux pour apprécier ses éléments (1). L'état typhoïde ne tient pas plus à l'altération des solides qu'à celle des fluides. Il lèse à la fois les solides et les fluides , les fonctions et les forces. Nous dirons volontiers en ce sens , avec M. Louis , que tout souffre dans la fièvre typhoïde. Mais , pourquoi tout souffre-t-il ainsi ? M. Louis répondrait : parce que la lésion intestinale , en allumant la fièvre , a propagé l'incendie à tous les points de l'organisation. Nous répondrons , nous : la lésion intestinale que vous accusez , n'existe pas toujours , vous le reconnaissez vous-même ; elle n'est pas non plus nécessairement en rapport avec l'intensité de l'affection , vous

(1) *Réflexions sur les analyses chimiques du sang dans l'état pathologique*, par M. L. MANDL. *Archiv. génér. de médecine*, octob. , novemb. 1840, février 1841.

en convenez encore ; il y a d'ailleurs des cas , et ce sont les plus graves , vous l'admettez comme nous , où les recherches les plus minutieuses ne vous font découvrir absolument aucune lésion ; mais , ce qui ne varie jamais dans l'état typhoïde , ce qu'on y rencontre constamment , ce qui nous donne au juste la mesure de sa gravité , c'est la dépravation du système des forces, le désordre des mouvements organiques , le relâchement ou la ruine imminente du principe d'unité qui lie et coordonne tous les actes de l'économie. Telle est l'expression rigoureuse des caractères essentiels de l'état typhoïde. Sortez de là , et vous vous heurterez de tous côtés contre de vains systèmes.

Il y a un cas surtout que nous ne voulons pas omettre où l'antagonisme entre l'inflammation et l'état nerveux est extrêmement marqué , c'est celui de fièvre gangréneuse , lorsque les plaques de gangrène , quelles qu'en soient les causes , envahissent les parties internes ou se font jour au dehors. Les exemples de ce genre fourmillent dans les bons auteurs : on en rencontre dans Huxham , dans Sarccone , dans Finke , dans Zimmermann , etc. (1) Partout rien n'est plus efficace , pour

(1) SARCONE , *Histoire raisonnée des maladies qui ont régné à Naples , pendant l'épidémie de 1764*. — FINKE , *De febris biliosis anomalis*. — ZIMMERMANN , *De la Dysenterie épidémique*.

arrêter la mortification des organes , que l'apparition d'un appareil de symptômes inflammatoires ; partout , au contraire , la gangrène poursuit ses ravages , tant qu'il ne survient pas de signes d'inflammation. Huxham raconte l'histoire d'une fille âgée de 25 ans , mal réglée , qui fut prise d'une douleur au pied gauche près des orteils avec engourdissement général de la jambe. Les stimulants locaux qu'on employa ne produisirent aucun effet. Huxham y fit inutilement des scarifications profondes. Les symptômes généraux , qui étaient ceux de ce qu'il appelait *fièvre gangréneuse* augmentèrent concurremment avec ceux de la mortification locale , au point qu'on s'attendait à chaque instant à voir périr la malade. Elle était dans cet état depuis trente ou quarante jours , lorsque apparut au-dessus du genou un cercle inflammatoire indice de la séparation du vif et du mort. Tout se réunissait pour décider l'amputation de la jambe. Huxham la conseilla ; mais ni la malade ni ses amis ne voulurent y consentir. La nature opéra peu à peu au milieu de grands dangers , ce que l'art se proposait de faire , et le 14 juillet , deux mois après le commencement de la maladie , le chirurgien n'eut qu'à achever de détacher la jambe que les progrès du sphacèle avaient presque entièrement séparée de la cuisse (1).

(1) *Opera medico-physica* , t. II , *liber de febris* , cap. V.

Parmi les preuves de cet antagonisme, aucune n'est plus frappante que l'histoire de la fièvre putride, observée par Callisen, à Copenhague, à la fin de 1788. Cette effrayante maladie commença au mois d'octobre parmi les matelots de la flotte. Elle avait ceci de particulier de s'accroître avec la rigueur du froid et de baisser à la diminution des gelées. Cette fièvre débutait de deux manières : tantôt avec des symptômes assez doux, le pouls et la langue naturels ; tantôt par des symptômes très-aigus et avec une céphalalgie si violente qu'en peu d'heures il survenait chez quelques malades, un délire furieux, des convulsions et la mort. Un caractère remarquable de cette fièvre, et c'est par ce trait qu'elle nous intéresse ici, c'est que de quelque manière qu'elle eût commencé, si elle tombait subitement, la gangrène s'emparait tout à coup, tantôt des pieds et des jambes, plus rarement des mains et du nez, d'autres fois de toute la surface du corps (1). Nous rapporterons naturellement au même antagonisme les avantages si bien constatés de l'inflammation pour borner l'extension de la gangrène.

Ce n'est pas seulement en médecine proprement dite qu'il est utile d'étudier la question des antagonismes morbides, et des applications qu'on peut

(1) *Acta regiæ societatis medic. hafniensis.*, t. III.

en faire en thérapeutique. Examinée au point de vue de la pathologie et de la thérapeutique chirurgicales, cette question offre aussi un grand intérêt. Mais si je n'ai pas cru devoir me dispenser de toucher à cette partie du sujet, dans cette Faculté surtout, où l'importance de l'unité de l'art de guérir est si bien sentie, on reconnaîtra toutefois que je ne devais le faire que dans de certaines limites.

Disons donc tout d'abord, avec Barthéz (1), que les grandes lois dynamiques trouvent aussi bien, leur application en chirurgie qu'en médecine; il n'est, à vrai dire, que des maladies *réputées chirurgicales*, selon l'expression du professeur Delpech. Mais faisons remarquer qu'en chirurgie la loi du *consensus* s'exerce plus fréquemment de la périphérie vers le centre, que dans le sens opposé, qu'il s'agisse de maladie ou d'une action thérapeutique.

Il est aussi trois aspects principaux, sous lesquels on peut examiner le domaine de la chirurgie : tantôt le cas pathologique provient d'une affection générale, ou d'un vice interne de l'organisme vivant.; tantôt il est le résultat d'un traumatisme accidentel. D'autres fois, il s'agit d'un traumatisme rationnel, réfléchi, d'une opération chirurgicale enfin.

(1) *Discours sur le génie d'Hippocrate.*

C'est de ce triple point de vue que nous allons considérer, sommairement les antagonismes morbides présentés par la chirurgie.

En pathologie chirurgicale, comme en pathologie médicale, on peut distinguer des antagonismes morbides, dont les uns ont pour but de guérir et les autres de conserver; de même en thérapeutique, le chirurgien suscite des antagonismes morbides dans l'une ou l'autre de ces circonstances.

On voit assez souvent se produire dans le cours des maladies, soit aiguës, soit chroniques, des tumeurs de nature diverse, des abcès, des gangrènes circonscrites, des ulcères passagers ou permanents, etc.; on observe, en outre, après ces apparitions, ou que la maladie première se juge favorablement, ou bien que la santé, plus ou moins dérangée jusque là, se rétablit entièrement. N'est-il pas évident, dans les cas de ce genre, qu'un antagonisme morbide s'est établi au profit du malade, et pour ajouter tout de suite quelques exemples très-saillants, n'est-il pas assez commun, chez des sujets menacés de phthisie, ou atteints déjà, à un léger degré, de cette fatale maladie, de voir survenir des caries, des nécroses, des tumeurs blanches, des fistules à l'anus, qui établissent un antagonisme salutaire entre l'affection principale et le désordre local?

La chirurgie de cette école, tient le plus grand compte, et avec raison de ces antagonismes remar-

quables. C'est pour cela, entre autres causes, qu'elle compte, relativement, beaucoup plus de succès que celle de l'école purement anatomique. C'est en vain qu'on l'attribuerait exclusivement au bonheur de certains opérateurs, ou qu'on voudrait alléguer l'influence du climat ? Sans doute ces considérations ont leur importance ; mais le véritable motif, le plus puissant au moins, c'est l'alliance des connaissances médicales et chirurgicales que l'on trouve généralement parmi nos chirurgiens (1).

Ce que nous venons de dire de la phthisie, ne pourrions-nous pas l'appliquer au cancer ? C'est notre opinion. Il serait peut-être aventureux d'affirmer, que toute tumeur vraiment cancéreuse, manifestée au-dehors, doit être considérée comme un fait d'antagonisme morbide suscité par la nature médicatrice, afin d'épuiser ou de paralyser le vice général ; cependant, remarquons à cet égard que ce n'est pas, selon toute apparence, sans de bonnes raisons que les chirurgiens d'autrefois ont donné le nom de *Noli me tangere* à toute une classe de cancers cutanés. Ce n'est pas non plus, sans y avoir sérieusement réfléchi que beaucoup de chirurgiens de nos jours, surtout parmi ceux qui ont déjà vieilli dans l'exercice de la chirurgie, ou qui

(1) Voir les *Comptes-rendus de la Clinique* de M. le professeur SERRE.

se sont occupés spécialement du traitement de cette terrible affection, ont agité naguère la question de savoir s'il ne fallait pas renoncer à opérer les cancers; et il est certain, d'après des relevés statistiques, que l'immense majorité des opérés succombe bientôt après l'opération, soit par la reproduction incessante du cancer à l'extérieur, alors beaucoup plus actif ordinairement, soit par son irruption au sein des organes internes. On peut donc considérer la présence, à l'extérieur, d'une tumeur ou de certains ulcères cancéreux, comme un antagonisme morbide propre à prévenir un mal plus grand et agissant finalement, pendant un certain temps du moins, dans un intérêt de conservation. Ce sont, en un mot, des espèces d'émonctoires spontanés, destinés à épuiser plus ou moins l'activité du vice cancéreux.

Il serait aisé de multiplier le nombre des faits provenant du même ordre. Combien de cataractes, d'amauroses, de surdités, d'abcès du foie, de catarrhes de vessie, de maladies de la prostate, de suppurations profondes des cavités splanchniques ou des membres, n'ont-ils pas été la conséquence de la suppression plus ou moins inopportune d'une éruption teigneuse, d'un ulcère dartreux, ou simplement d'une vieille plaie ayant acquis, comme on le dit, droit de domicile, en d'autres termes, ayant modifié l'économie de manière à faire de la

plaie même une condition de la santé? Mais voyons des antagonismes chirurgicaux plus évidents.

Que se passe-il dans le traumatisme? Si celui-ci est grave, il apparaît bientôt une fièvre générale et des phénomènes inflammatoires locaux. Si la blessure est peu considérable, le travail morbide consécutif est, en apparence, tout à fait local. Ici, on n'en peut pas douter, la nature suscite, pour guérir le traumatisme, une fièvre générale, une véritable affection. On dirait qu'elle veut disséminer sur l'ensemble du système l'impression morbide ressentie sur un point plus ou moins important, dans le but de diminuer les chances de danger de la blessure. La fièvre traumatique, renfermé dans des bornes légitimes, joue, dans cette circonstance, le rôle d'antagoniste de l'inflammation locale. La nature protège la partie aux dépens, mais aussi au profit de l'ensemble, car tout est intimement uni dans le corps vivant. Dans les plaies pénétrantes du crâne, avec perte de substance des os, les chirurgiens n'ont-ils pas remarqué qu'en général, la violence des accidents primitifs est en raison inverse du désordre local?

SECONDE PARTIE.

DES APPLICATIONS QUE L'ON PEUT EN FAIRE EN THÉRAPEUTIQUE.

Les antagonismes retentissent au loin dans la thérapeutique. Tous s'y donnent en quelque sorte rendez-vous : les uns pour aider à la guérison, les autres pour y nuire. Le praticien est fort heureux de mettre la main sur quelques antagonismes médicateurs suscités à propos par la nature. S'il sait en tirer parti, il parvient à triompher des maladies les plus rebelles. Mais ici, comme en toute chose, le bonheur a son revers qu'il faut savoir éviter. Il existe, en effet, des antagonismes naturels aussi qui tendent à précipiter les maladies les plus légères en elles-mêmes. Dans ces cas, moins rares qu'il ne faudrait, le médecin a besoin d'avoir l'œil ouvert aux menaces de cet antagonisme. Enfin, à côté des antagonismes naturels, l'art dispose jusqu'à un certain point de ressources propres à les créer de toute pièce. Ces derniers ne jouissent pas en général de l'efficacité puissante des premiers. Cependant nous en possédons d'énergiques, que des mains habiles savent diriger. Là est

compris tout l'appareil des moyens préservatifs et curatifs dont nous pouvons disposer. On comprend, d'après cet aperçu, que je ne vais pas m'engager à traiter, même en raccourci, de toutes ces classes d'antagonismes. Je me réglerai, sous le rapport thérapeutique, selon les principes que j'ai déjà suivis pour la partie pathologique. Il me suffira de m'adresser à quelques antagonismes très-prononcés; les autres s'encadreront d'eux-mêmes dans les préceptes généraux que j'aurai proposés.

Nous ne savons pas assez encore d'où viennent les affections en antagonisme dans le cours des siècles, ni même quelles sont les affections de cet ordre que nous serions en droit de réputer antagonistes, pour oser les rattacher, sans crainte de nous fourvoyer, à quelque loi thérapeutique. Cependant ne nous faisons pas plus ignorants que nous ne le sommes en effet; reconnaissons même que si nous ne pouvons rien dire de précis touchant les sources d'où s'échappent les affections séculaires, l'expérience nous révèle au moins à quel concours de causes elles puisent en général leur gravité relative et leur amoindrissement. Malheureusement la thérapeutique proprement dite a peu de chose à voir dans ces causes. C'est à l'hygiène, surtout à l'hygiène publique que nous devons demander les moyens de les atténuer ou de les détruire. Voyez avec quelle effroyable violence et quelle indomptable rapidité éclataient, se succé-

daient et se propageaient anciennement les affections générales ou populaires. Ouvrez les ouvrages de nos devanciers, vous y trouverez à chaque page des témoignages de leurs dévastations; et cela non pas simplement sur un point circonscrit, dans telle ou telle localité, à des époques déterminées, mais à toutes les époques, dans tous les pays, et sur tous les points. Alors il se passait peu d'années où la peste, quelque maladie pestilentielle ou des épidémies meurtrières, des varioles par exemple ou des angines, ne dévorassent des tiers ou des moitiés de la population d'une ou plusieurs contrées. Cet état de choses a diminué sans doute de siècle en siècle; pourtant il n'a cessé à vrai dire, au moins en Europe, que depuis la fin du siècle dernier. Les résultats en sont bien sensibles puisque c'est de cette date que les économistes commencent à compter une augmentation rapidement croissante du nombre des têtes à côté d'une réduction proportionnelle du chiffre de la mortalité. En voici un état abrégé. D'après des recherches médico-statistiques, fournies à l'Académie des sciences, il y a quelques années, la mortalité n'est pas maintenant en France les deux tiers de ce qu'elle était avant 89 (1). Un calcul récent de 1817 à

(1) *De l'état présent des hommes, etc.*, par M. Lafont-Gouzi, 1 vol. in-8°. Paris, 1827, 1^{re} partie.

1832, dû à M. Matthieu, la porterait pour cet intervalle à 1 sur 39,7. D'autre part, le chiffre de la vie moyenne en France, dans le XVIII^{me} siècle, était de 28 ans, suivant Deparcieux; aujourd'hui, il égale 31 à 32 ans (1).

Les travaux statistiques nous mettent également sur la trace des causes de ces heureux changements : ils établissent que la condensation des populations, leur misère relative, la dépravation des mœurs et les intempéries multiplient les chances de mort en augmentant simultanément la quantité et la gravité des maladies. Ces mêmes causes montrent la voie à suivre pour atteindre, autant qu'il est en nous, le fond commun des maladies populaires.

Ces affections une fois nées peuvent exercer une action antagoniste que l'observation a permis de constater. On sait, de temps immémorial, qu'une épidémie fait taire en sa présence toutes ou presque toutes les maladies habituelles. Prosper Alpin l'avait déjà remarqué en Égypte par rapport à la peste (2); nous l'avons vu récemment à Paris par rapport au choléra. Mais quel parti peut-on se promettre de tirer d'affections aussi redoutables que

(1) *Essai sur la mortalité de Strasbourg*, par M. le docteur Bœrsch. Thèse déjà citée.

(2) *De medicinâ Egyptiorum*.

les épidémies? La nature opère quelquefois toute seule un bien que la thérapeutique aurait tort d'exiger; il arrive, et nous en avons vu plusieurs exemples, que l'influence épidémique se change en influence médicatrice auprès de quelques personnes privilégiées. Des valétudinaires de longue date, aux prises avec une affection chronique, en ont été débarrassés après une attaque de choléra; d'autres ne se sont jamais mieux portés que durant le règne de l'épidémie, et son influence dissipée, ils ont retrouvé presque aussitôt leurs anciennes infirmités. Toutes les affections populaires offrent des immunités analogues. Voici comment s'exprime Bordeu :

« S'il est des tempéraments qui fécondent aisément le germe des maladies; s'il en est même qui les convertissent en celles qui leur sont propres, comme on le voit par l'exemple des asthmatiques, des gouteux et de bien d'autres qui, dans une maladie épidémique, sont atteints de l'asthme, de la goutte, etc., soit que la pleurésie, l'angine, etc. règnent; il se trouve aussi des tempéraments si bien constitués qu'ils résistent à l'action de la plupart des miasmes, et se familiarisent même avec les poisons (1). »

En Espagne, la fièvre jaune de 1800 fut plus

(1) BORDEU. *Oeuvres complètes*, t. II, p. 838.

funeste aux jeunes gens et aux personnes vigoureuses qu'aux vieillards, aux infirmes, aux valétudinaires et en général à tous les individus d'une constitution délicate (1). Et, comme si la disposition à être atteint de la fièvre jaune se transmettait héréditairement, les habitants de la Carlotta, peuplée autrefois par des colons allemands, furent en proie aux ravages du fléau, quoique la petite ville fût très-avantageusement située (2).

En général les immunités sont plus rares que l'extension fâcheuse de l'épidémie aux maladies coexistantes. L'affection muqueuse, si bien décrite par Røederer et Wagler, était particulièrement funeste aux malades disposés à la phthisie. Il n'y avait presque pas de maladie qui ne participât plus ou moins de sa nature. Les symptômes et les nécropsies attestaient son influence. La syphilis même, à raison de cette cause, devenait singulièrement rebelle et même indomptable par tous les remèdes. Les meilleurs médicaments, les mieux éprouvés contre cette affection, tels que les mercuriaux administrés de toute manière, trompaient l'espoir des médecins : La maladie, au lieu de s'amender et

(1) M. CAIZERGUES. *Mémoire sur la contagion de la fièvre jaune*. P. 191.

(2) *Ibid.* P. 231.

de guérir , aboutissait à une dissolution lente des humeurs et à une phthisie mortelle semblable , disent nos habiles observateurs , à une fièvre nerveuse hectique (1).

Des effets non moins nuisibles résultent encore de l'action de certaines constitutions médicales. Il y a mille exemples de plaies simples , d'accidents sans conséquence en d'autre temps et qui dégénèrent , par l'effet de ces constitutions pernicieuses , en affections redoutables au-dessus de toutes les ressources. Stoll en cite un grand nombre durant la fièvre de 1776 (2) , et Finke dans le cours de l'épidémie bilieuse du comté de Tecklembourg (3).

Cependant ces constitutions ont aussi leur bon côté ; il serait facile d'en multiplier les preuves. Contentons-nous d'une seule. Qui ne sait l'heureuse révulsion apportée aux longues affections de l'automne et de l'hiver par les efforts médicateurs des maladies du printemps ? Combien de fois le praticien , à bout de moyens contre des engorgements invétérés ou de petites fièvres inquiétantes ne les voit-il pas s'évanouir et se fondre , pour ainsi dire , à la faveur des mouvements fébriles de cette brillante saison ?

(1) *Commentatio de morbo mucoso*. Sect. II.

(2) *Ratio medendi*. T. I.

(3) *De febribus biliosis anomalis*.

Les climats nous placent à tous ces égards dans les mêmes conditions. Il sont la source de complications désastreuses ou de transformations pathologiques favorables selon qu'elles attisent ou qu'elles éteignent les foyers de nos maladies. Ceci s'applique sans restriction à l'empire des localités. Comme les climats, comme les épidémies, comme les constitutions médicales, les localités peuvent passer, à bon droit, pour des armes à deux tranchants. Elles aident à la solution des maladies, si leurs impressions y sont utiles; elles en accélèrent la catastrophe si elles les prennent à contre-sens. Reste à savoir à quels signes ces influences doivent être reconnues avantageuses ou nuisibles. A cet égard, il n'y a rien de fixe, rien d'invariable. Aucune maladie ne reste à l'abri de leur réaction; il n'en est aucune peut-être qui ne s'accommode ou ne se trouve mal, selon sa période, nonobstant sa nature, des régions les plus différentes. Le point important dans le choix des lieux, c'est de saisir la convenance ou l'opportunité du moment de la maladie; cette opportunité si déliée et si fugitive, dont M. le professeur Golfin, après Hippocrate, fait, avec tant de raison, dans toutes les circonstances, une prescription impérieuse au praticien (1).

(1) GOLFIN, *De l'Occasion ou de l'Opportunité en matière thérapeutique.*

L'Académie de médecine discutant naguère , à l'occasion de la rareté relative de la phthisie pulmonaire sous le ciel de l'Algérie , la question des avantages des pays chauds dans les maladies de cette catégorie , ne s'est pas placée , selon nous , sous le jour le plus convenable pour en faciliter la solution.

Un premier tort , et la faute en est à M. Louis , a été de méconnaître sur ce chapitre le résultat de l'expérience des siècles. M. Louis est persuadé qu'on n'a point assez de données pour se prononcer sur cette matière. Savez-vous pourquoi ? C'est parce qu'on ne possède pas jusqu'ici une statistique des cas de cette maladie transplantés dans les chaudes régions. Nous ne voulons pas prendre pied là-dessus pour refaire le procès aux applications exagérées de la méthode numérique , car ce procès leur a été fait et de la façon la plus brillante en 1837 , en pleine Académie , par M. le professeur d'Amador , dans les débats provoqués par son beau travail sur le calcul des probabilités appliqué à la médecine ; mais nous ne saurions nous empêcher de remarquer que s'il faut attendre , avant de prendre un parti en médecine pratique , un nombre de faits déterminés , outre qu'on ne nous dit pas quel doit être au juste ce nombre , on n'a qu'à laisser là le soin des malades dans la crainte de leur nuire au lieu de leur être utile , jusqu'à l'heureuse époque où le statisticien sera satisfait de ses chiffres. J'ajouterai que M. Louis

est si loin de se condamner à cette inertie, qu'il envoie lui-même, dès à présent, les phthisiques dans les pays chauds. Il s'en faut que nous y trouvions à redire; nous voudrions seulement qu'il voulût bien nous apprendre les raisons qui le déterminent à ce parti. C'est qu'en effet, en médecine pratique, c'est moins à des chiffres qu'à des préceptes, moins à des proportions qu'à des règles à suivre que nous avons affaire. Or il n'y a qu'une voix à l'égard de l'action des climats chauds relativement à la phthisie pulmonaire: c'est que cette affection, à la considérer d'une manière générale, n'a qu'à se louer de ces climats.

Maintenant s'ensuit-il que tous les cas de phthisie doivent s'en bien trouver? Ceci est un autre point de vue que l'Académie de Médecine n'a pas voulu envisager. Je dis que la docte compagnie n'a pas voulu envisager cette nouvelle face du problème, je devrais dire qu'elle n'est pas bien placée pour en juger. Dans son opinion, celle au moins de la plupart de ses membres, toutes les phthisies sont une seule et même maladie: savoir, une éruption tuberculeuse; elle n'en connaît point d'autre. Est-elle fondée à professer une telle doctrine? Nous ne pouvons l'admettre, surtout à prendre les phthisies du côté le plus considérable, je veux parler de leur traitement. Ainsi appréciées, nul doute qu'il n'en existe un très-grand nombre

d'espèces parmi lesquelles on peut signaler les suivantes :

Ne voit-on pas des malheureux périr au milieu des symptômes de cette maladie, à la suite des inflammations chroniques du poumon? Tous les ouvrages de médecine pratique, celui de Pujol de Castres (1), l'*Histoire des phlegmasies chroniques* de Broussais, en sont pleins.

Pringle avait déjà signalé une phthisie pulmonaire par cause catarrhale qu'il traitait par la conserve de roses et par l'opium (2). Stoll a parfaitement reconnu sur le cadavre la phthisie pulmonaire suite d'une inflammation chronique du poumon, et il n'a garde de la confondre avec la phthisie consécutive aux tubercules. Il adressait à la première espèce les petites saignées répétées, les tempérants et la diète; tandis qu'il employait dans l'autre les toniques, le lichen d'Islande, l'équitation (3). Les *Traités spéciaux de la maladie vénérienne* nous entretiennent souvent de cas de phthisie pulmonaire rebelles à toutes les méthodes thérapeutiques, et qui cèdent avec bonheur au traitement de l'affection syphilitique. Combien

(1) *Essai sur les inflammations chroniques des viscères*, ouvrage couronné par la Société de médecine de Paris, en 1791, édit. de 1801.

(2) *Des maladies des armées*, 3^e partie, chap. III.

(3) *Ratio medendi pars prima*, après la neuvième ouverture de cadavre.

d'autres phthisiques ne rapportent leur affection qu'à la répercussion de dartres et d'autres dermatoses chroniques. Les affections catarrhales, qu'on limite si gratuitement au tissu muqueux de l'arbre bronchial, n'engendrent-elles pas également des phthisies? Il serait facile de prolonger cette liste. On comprend à présent dans quel cercle étroit l'Académie de Médecine s'est renfermée pour trancher par une fin de non-recevoir, à l'instigation de l'honorable M. Louis, l'utilité des climats chauds dans la thérapeutique de la phthisie.

La question est bien plus complexe qu'elle n'a voulu le voir, car elle avait à distinguer diverses classes de phthisie. Cette distinction seule pouvait l'éclairer en lui montrant, à la première vue, les phthisies qui devaient profiter du bénéfice d'un pays chaud, et celles qui avaient à craindre ses mauvais effets.

De la connaissance des antagonismes morbides qui existaient chez les parents, on peut tirer des données précieuses sur la nature des affections dont leurs enfants sont atteints. Selon que l'un de ceux-ci aura pris la constitution de son père ou de sa mère, on conjecturera de quelle affection il a hérité, à quels genres de maladies il doit répugner, et auxquelles, au contraire, il peut amplement donner prise. Cependant ces règles ne sont pas absolues; la ressemblance physiologique n'entraîne pas toujours la ressemblance pathologique; l'inverse se voit quelquefois.

On peut encore déduire de ces considérations l'opportunité d'empêcher ou de suspendre des relations trop intimes entre des personnes prédisposées à la même maladie, à la phthisie, par exemple, ou à l'épilepsie, tandis que des sujets doués d'affections antagonistes peuvent conserver ces mêmes relations, sinon impunément, du moins sans se compromettre à un degré égal.

La considération des antagonismes des âges peut conduire à plusieurs règles pratiques.

La première, c'est qu'il y a des maladies que l'on peut abandonner à la nature, dans la confiance que les tendances de l'âge ultérieur dissiperont les affections morbides qui leur sont antagonistes.

Il existe, en effet, une foule d'affections pour lesquelles les bons praticiens de tous les temps s'en rapportent au développement de la constitution. On les voit s'abstenir de toute médication par rapport à certaines maladies du bas-âge, en respecter même quelques-unes et entretenir avec soin certains écoulements dépurateurs, jusqu'à ce que l'âge suivant tarisse ces émonctoires et frappe ces affections dans leur germe. Ils considèrent l'organisme comme un sol dans lequel, à une période donnée, ces affections devront se dessécher, n'y trouvant plus matière à s'y alimenter. Au lieu donc de violenter la nature dans le bas-âge, par des essais turbulents qui nuiraient plus qu'ils ne

seraient utiles, il faut savoir attendre que l'économie, par le développement des antagonismes, introduise des dispositions contraires à celles qui existent. Ainsi l'établissement de la menstruation dissipe une foule d'incommodités de l'enfance. Ainsi l'avènement de la puberté chez l'homme arrête la prédominance lymphatique, donne du ton aux fibres et, comme l'a si bien démontré Bordeu, imprime à l'ensemble de nos affections une direction nouvelle.

On sait que les chances de la phthisie chez un individu qui y est prédisposé, diminuent d'autant plus qu'on approche d'un âge où les affections antagonistes prédominent. Il importe de prendre toute espèce de précautions pour faire traverser à cet individu la période critique. Dans bien des cas on doit compter beaucoup plus sur ces oppositions naturelles que sur les ressources de l'art.

Mais il y a des cas tout inverses, c'est-à-dire, dans lesquels une affection est si profondément enracinée dans la constitution, qu'elle triomphe des antagonismes et apparaît dans un âge où il n'est pas ordinaire qu'on la rencontre. Ainsi, l'on voit des enfants périr phthisiques bien avant la période où éclate ordinairement cette cruelle maladie. On voit également des jeunes gens devenir goutteux, asthmatiques avant le temps. Quel espoir fonder sur la période suivante, qui, au lieu d'être en antagonisme avec la maladie, ne tendra qu'à

l'accroître? Dans cette situation, il faut se hâter d'emprunter à l'art ses moyens les plus puissants et les plus sages, afin d'éteindre le mal dans son principe, et de conjurer un orage que le concours de toutes les causes rendrait plus tard inévitablement funeste.

Vous le voyez, la connaissance des antagonismes morbides par rapport aux âges fait une loi, selon les cas, tantôt d'attendre, tantôt d'agir. Le praticien, dans le calcul de ses moyens thérapeutiques, doit donc attribuer une large part aux évolutions successives et aux maladies opposées durant les progrès de la vie.

Voici une autre conséquence des antagonismes morbides des âges : il ne faut pas soumettre tous les âges aux mêmes principes thérapeutiques. La fibre délicate de l'enfant et sa force générale d'expansion obligent à de grands ménagements. Les mouvements des maladies sont à la fois chez lui et plus violents et plus prompts ; il passe facilement de l'exaltation apparente des forces à un complet abattement et réciproquement. Aussi les moyens énergiques par lesquels on combat les affections graves chez les adultes, doivent être employés ici avec infiniment plus de ménagement. D'ailleurs sa nature, vierge encore en quelque sorte, est beaucoup plus sensible à l'action des moyens thérapeutiques. Les enfants jouissent, à l'état normal, d'un genre particulier d'activité

qu'il ne faut pas trop comprimer par les remèdes. Chez eux, par exemple, on doit se garder d'insister sur l'usage de certains toniques ; car il importe de conserver à leurs organes une douce flexibilité. Galien rejetait pour les jeunes enfants l'usage des bains froids, que d'autres vantaient comme éminemment propres à les fortifier. « Nous n'avons pas, disait-il, à faire de nos enfants des lions ou des ours ; mais des hommes policés (1) ». Galien avait raison : un des grands inconvénients de l'usage des bains froids, à cet âge, c'est de déterminer un excès de rigidité qui s'oppose à l'excrétion par la peau de la surabondance des sucs dont il est gorgé. Prosper Martian dit très-bien que des enfants couverts d'exanthèmes aux cuisses, aux jambes, aux reins, au bas-ventre, tombent dans des convulsions épileptiformes et meurent ensuite en quelques jours lorsque ces éruptions viennent à se répercuter.

Dans la période de la puberté, où tout favorise la diathèse phlogistique, il importe d'écarter, les causes qui pourraient exalter cet excès de susceptibilité. Toutefois ce feu si précieux il ne faut pas pas le réprimer à outrance ; on doit le modérer sans l'éteindre, et ne pas perdre de vue que les abus du traitement antiphlogistique, sous prétexte

(1) GALEN. *de Sanitate tuendâ*.

de jeunesse et de vigueur, sont fréquemment la source de débilités, d'indurations par atonie, de crises fausses ou manquées et de maladies chroniques, quelquefois incurables.

A l'époque de l'âge mûr, les maladies prennent un caractère de fermeté qu'elles n'avaient pas dans les âges antérieurs. Les fièvres y sont aiguës, longues et dangereuses; rien, pour ainsi dire, ne s'y fait à la légère. Des personnes qui avaient passé impunément par beaucoup d'épreuves et qui semblaient inébranlables, conçoivent tout à coup les plus redoutables affections, et succombent à la première maladie. Le système de la veine-porte, cette racine insidieuse d'une multitude de maux, mêle souvent aux maladies un élément ataxique qui met obstacle à une bonne solution. C'est cet élément nerveux que la thérapeutique doit principalement surveiller dans les affections de cet âge.

Quant aux vieillards, il faut que la thérapeutique ménage leurs forces épuisées par la carrière qu'elles ont fournie. On doit être sobre de remèdes affaiblissants; les forces radicales de l'économie n'en comportent alors que très-peu, à cause des difficultés de la réaction. Il faut, au contraire, chez eux soutenir plutôt le ton, et, au lieu de lutter contre leurs infirmités par l'énergie des remèdes, viser simplement à rendre leurs maux tolérables et à les faire vivre le plus en paix possible avec un ennemi qu'on ne peut abattre. « Rarement les catarrhes, dit

Hippocrate, (et l'on sait toute l'extension que le père de la médecine donnait à ce mot) rarement les catarrhes se résolvent à cet âge par une bonne crise.» La vieillesse peut être comparée à une maladie lente qui amène l'extinction successive des forces.

C'est ainsi que le praticien attentif à la nature des antagonismes morbides appartenant à chaque âge, tiendra compte dans son traitement de l'état de faiblesse, de sensibilité excessive et du besoin d'expansion, particulier à l'enfance; de l'état phlogistique ou sanguin et du caractère d'exaltation de l'adolescence : du ton grave et de la nature nervoso-bilieuse des affections de l'âge adulte; enfin de l'état d'affaiblissement radical et du manque de réaction des maladies de la vieillesse.

Tout organe chez lequel les forces sont exaltées, affaiblies ou perverties, c'est-à-dire mal en harmonie avec l'ensemble du système, en rompt l'équilibre et porte le trouble dans l'économie.

Il s'établit alors des mouvements tumultueux qui poussent le sang ou une autre humeur sur un organe particulier, avec plus de force ou suivant un autre ordre que dans l'état naturel : c'est ainsi que Barthez entend les *fluxions*.

Dès les temps anciens, on a distingué dans les fluxions deux parties antagonistes : l'une d'où part le mouvement (*pars mandans*); l'autre qui en est l'aboutissant (*pars recipiens*). Ainsi, quand la

menstruation ne se fait pas, et que le sang dirigé sur le poumon y éclate en hémoptysies, c'est fréquemment dans l'utérus qu'il faut en chercher l'origine. C'est cet organe qui, frappé de spasme, refoule le sang vers les parties supérieures; le poumon n'est que le terme de la fluxion.

Nous avons cité dans la première partie de ce travail des cas où l'urine, le lait, la bile, au lieu de sortir par leurs conduits naturels, se répandent à travers les parties internes et forment quelque dépôt particulier; dans tous ces cas encore l'antagonisme fluxionnaire est évident.

Ces distinctions sont importantes, car les deux points opposés d'une fluxion offrent des indications toutes différentes. Malheureusement ils ne sont pas toujours faciles à déterminer. Tantôt le point d'origine peut seul être indiqué d'une manière précise, comme quand le lait ou l'urine partent de l'appareil sécréteur pour se répandre dans tout le corps. Tantôt, au contraire, c'est de tout le corps que part le mouvement fluxionnaire vers un point déterminé: ce point affecté spécialement par une cause quelconque devient ainsi un centre de fluxion. M. le professeur Lordat, dans son *Traité des Hémorrhagies*, a distingué avec soin les cas où la fluxion sanguine a pour cause motrice un état général du système qui dirige le fluide vers un organe particulier, d'avec les cas où le point de départ est local.

Quelquefois la cause déterminante de la fluxion

s'est, pour ainsi dire, effacée, sans laisser de trace ; et c'est dans les circonstances anamnestiques qu'il faut la chercher. Tout le monde sait qu'un ulcère desséché, un cautère fermé, une fistule opérée mal à propos, une dartre ou tel autre exanthème imprudemment répercuté, peuvent déterminer des accidents graves et des fluxions dangereuses ; et que souvent ces accidents ne cèdent qu'en rouvrant le cautère, en rappelant l'exanthème ou en combattant la dyscrasie particulière par des moyens appropriés.

Nous devons insister un peu sur ces antagonismes, car les fluxions ont une part très-étendue dans les maladies tant aiguës que chroniques.

Qui ne sait tout le parti que Barthez (1) a tiré de la loi des antagonismes par rapport au traitement des fluxions. Barthez pose en principe qu'il faut combattre par de grandes distractions de la nature les mouvements fluxionnaires qui menacent un organe, s'y continuent avec activité, ou s'y renouvellent par reprises, en leur opposant des évacuations et des attractions révulsives par rapport à cet organe. Et, en effet, rien n'est plus fréquent ni plus utile que les évacuations révulsives dans les

(1) BARTHEZ. *Mémoire sur le traitement méthodique des fluxions.*

cas d'un raptus hémorrhagique violent, d'une apoplexie foudroyante imminente.

Dans ces circonstances, c'est au loin vers d'autres centres, vers d'autres foyers qu'il faut exciter ces diversions puissantes. Une application de sangsues dans la sphère ou, comme dirait Bordeu, dans le département de l'organe fluxionné, ne ferait qu'appeler davantage le sang et hâter la terminaison fatale. On trouve encore aujourd'hui des praticiens qui, à l'exemple de Piquer, emploient, au début des pneumonies, la saignée révulsive du pied, avant de recourir à celle du bras, et qui assurent s'en bien trouver.

Mais quand la fluxion est faible, chronique ou fixe, ces grands moyens de révulsion ne sont plus de mise, à moins d'indications particulières. Les diversions opérées sur les puissances antagonistes ne réculeraient rien; la partie chroniquement envahie par l'affection a perdu de ses liens sympathiques avec les autres centres; il faut agir directement sur elle; c'est le cas d'employer les attractions ou évacuations dérivatives, c'est-à-dire placées près du terme de la fluxion. C'est ainsi que les émissions sanguines locales sont souvent appliquées avec succès dans des cas de sciatique, de dysurie, de flux imparfait des hémorrhoides.

Aux mêmes principes se rapportent l'emploi des vésicatoires contre la sciatique, selon la méthode de Cotugno; les bons effets de ce moyen dans

quelques vieilles diarrhées et dans quelques cas de vomissement.

La pratique médicale est environnée de périls ; nos moyens les plus efficaces tournent au préjudice du malade , quand on n'en fait pas un emploi judicieux. Une évacuation locale près d'un organe fluxionné peut ajouter à sa faiblesse , et provoquer des retours de la maladie de plus en plus graves , en raison de la disproportion des forces qui s'établira entre la partie affectée et les puissances antagonistes. Nous avons vu quelquefois à Paris une application de sangsues à la région du cœur augmenter ce qu'on appelle aujourd'hui l'*endocardite*, dans des cas de rhumatisme aigu. Des ophthalmies s'aggravent ; des fluxions rhumatismales tendent à la chronicité , parce que , préoccupé de la pensée d'abattre l'inflammation locale , on n'a pas eu recours aux moyens généraux.

D'un autre côté , il est certain que la sensibilité vicieuse d'une partie et l'accroissement de la chaleur normale constituent une cause de stimulation ; que ces principes d'irritation y entretiennent ou y rappellent sans cesse la fluxion ; des moyens généraux ne la dissiperaient jamais complètement , et il faut en venir aux moyens locaux. C'est ainsi que l'on a vu des douleurs pleurétiques résister à des saignées générales répétées et céder à une simple application de sangsues.

C'est par la même loi que s'expliquent les bons

effets des inustions sur des parties affectées de vieilles douleurs, ainsi que le succès d'une foule de topiques, qui tous ont pour objet de modifier directement l'état local.

Quand la partie où une fluxion prend son origine est connue, c'est près d'elle qu'il faut agir par dérivation.

On a vu la suppression des hémorrhoides, celle des règles, d'une leucorrhée, produire l'épilepsie, une toux chronique. Alors n'attendez aucun bon résultat des moyens révulsifs généraux, ni des dérivations et attractions que vous tenteriez près de la tête ou de la poitrine. Les attractions, les dérivations doivent être faites dans la sphère de l'organe qui a été le point de départ de la fluxion. Tels sont les cas où un cautère à l'un des membres inférieurs a été appliqué avec succès, à moins toutefois que la fluxion qui s'est dirigée vers les organes encéphaliques, ou vers la poitrine, ne s'y soit à la longue définitivement fixée, et que l'action synergique des diverses parties du corps ne concoure à l'y maintenir.

Nous avons vu que la faiblesse relative d'une partie la dispose à être l'aboutissant des mouvements fluxionnaires. Nous pouvons ajouter, avec Zimmermann, Hufeland et autres, que chacun a une partie faible plus particulièrement disposée à être envahie par la maladie. Dans ces derniers temps, la faiblesse d'un organe a été consi-

dérée comme un état de force exaltée, d'irritation, d'inflammation chronique. Ne disputons pas sur les mots : toute partie du corps dont les fonctions sont dans un parfait équilibre avec l'ensemble du système, nous paraît une partie forte ; toute partie dont les fonctions se dérangent facilement, nous paraît faible physiologiquement parlant. Bien qu'elle n'occasionne pas une infraction assez grave aux lois de la santé pour constituer une maladie, elle est dans un état continuuel d'antagonisme avec le reste du système, et il faut distinguer cette faiblesse d'avec l'atonie ou tout autre état pathologique de l'organe. Tantôt cette partie manque essentiellement de force d'après sa constitution originelle ; tantôt son atonie dépend d'un principe établi à demeure dans ce point, sans être encore assez développé pour éclater par des symptômes redoutables ; tantôt elle est la suite d'une maladie qui a laissé après soi quelque dégénération, quelque lésion de tissus.

Quoi qu'il en soit, il est certain que cette infirmité d'un organe touche de très-près à un état de maladie chronique. De l'état de faiblesse à la maladie la transition est facile. On a souvent à se demander si les hémorrhôides, si l'ozène, si une fistule, si l'engorgement de la rate, si l'induration du poumon, si un kyste, si une tumeur graisseuse, squirrheuse, cancéreuse même, doivent être considérés comme des inconvénients avec lesquelles

on peut vivre sans inquiétude, ou comme des maladies qu'il faut sérieusement surveiller. Souvent la scène change, l'incommodité devient un état grave; une altération organique, insignifiante dans le principe, acquiert des proportions inquiétantes. L'affection qui semblait fixe et limitée, devient générale; à l'état chronique local, succède un état aigu de tout le système.

Signalons rapidement quelques-uns des rapports qui existent entre l'affection chronique d'une partie du corps et l'état général. Il est d'observation que l'état chronique est plus lié aux altérations locales. Je ne veux pas dire que ces lésions soient indépendantes de l'état général, et qu'en agissant sur la partie lésée, on puisse toujours dissiper l'affection. Tant s'en faut. Je dis seulement que l'état chronique a ordinairement quelque chose de plus fixe, de plus limité et de moins turbulent; mais aussi de plus rebelle et de moins susceptible de guérison. C'est précisément parce que toutes les parties du corps ne prennent pas une part active à cet état morbide, et ne concourent pas synergiquement à le dissiper, que la maladie locale reste chronique et souvent incurable. Mais, quelquefois aussi, sous l'influence de causes qui ne sont pas toujours faciles à apprécier, l'économie semble se raviser, et l'état chronique prend une autre forme. Une fièvre s'allume; celle-ci est aiguë ou

lente, continue ou par accès, à réaction intense ou à crises brisées; elle est tantôt fâcheuse, tantôt salutaire; mais dans tous les cas elle a avec la maladie locale des relations qu'il est impossible de méconnaître.

Mille circonstances concourent à donner à la même affection, ici la forme chronique, ailleurs, la forme aiguë. Une maladie qui serait aiguë à tel âge, est chronique à tel autre, etc. (1); les climats, les saisons exercent des influences toutes pareilles: ainsi se décide cette phthisie si précipitée dans sa marche qu'on l'a qualifiée de *galopante*; ainsi l'ictère aigu, si redoutable entre les tropiques, perd le plus souvent, chez nous, de sa formidable activité. La phthisie épidémique de la première constitution d'Hippocrate devait cette forme à la complication avec la fièvre aiguë de l'été chaud et sec. Elle a aussi généralement le caractère aigu, sous la zone torride, à l'île de Bourbon, aux Antilles, dans les Indes Orientales (2). Nous en avons vu un exemple même à Paris. La malade

(1) DUMAS. *Traité des maladies chroniques*. T. I^{er}. 67.

(2) *Journal de Vandermonde*, observations de Courier, année 1757. — *Guide médical des Antilles* par M. LEVACHER, 2^e édit. — M. TWINING (WILLIAMS), *Observat. Cliniq. sur les plus important. malad. du Bengale*, etc. 2^e édit., 1835,

périt en 35 jours comme par une maladie aiguë. Le tempérament y entre aussi pour beaucoup : les maladies chroniques, observe très-bien Dumas, se développent avec une vitesse qui est en raison directe de leur affinité pour le tempérament particulier de l'individu, et en raison inverse de leur opposition avec ce tempérament (1).

Nous avons dit qu'un état aigu inopiné opère quelquefois une crise salutaire dans les maladies chroniques. La fièvre intermittente du printemps, chacun le sait, produit assez fréquemment cet heureux résultat : des engorgements de la rate, des hydropisies, des rhumatismes chroniques, l'épilepsie même ont cédé quelquefois à de semblables accès. Dumas rapporte un fait de cette nature, devenu célèbre (2). On a cherché à imiter ce procédé de la nature, en excitant la fièvre pour dissiper un état chronique. Fothergill conseillait le quinquina à petites doses, dans le but de provoquer une fièvre légère dans des cas de rhumatisme rebelle. Le professeur Fages (3) guérit d'un vomissement chronique, à la faveur d'une fièvre intermittente,

(1) *Ibid.* T.II. 170.

(2) *Journal général de Médecine.* T LI.

(3) FAGES (A.-C.), *Recherches pour servir à l'histoire critique et apologétique de la fièvre.* Thèses de Montpellier. ann. 1820. N° 100.

qui se termina au 8^e accès. On sait le renom que l'hydrothérapie a acquis dans le traitement des maladies chroniques. Un professeur de cette École, M. Boyer, a publié un ouvrage plein d'intérêt sur cette importation de l'Allemagne (1). Il nous serait facile de montrer combien ce principe de l'utilité de la fièvre dans le traitement des maladies chroniques est fécond en applications. Les bons effets des bains de mer contre les maladies scrofuleuses, ceux de l'usage des eaux minérales et la *poussée* qu'elles déterminent, doivent être attribués en partie aux légers mouvements fébriles, provoqués par ces moyens.

L'action thérapeutique de la fièvre, nous ramène à la loi d'antagonisme déjà mentionnée entre l'état local et l'état général. Toute partie affectée d'irritation devient un centre de fluxion : *calor et dolor trahunt* (2). Il s'y fait une affluence d'humeurs, et, par suite des congestions, des inflammations, des suppurations. Le thérapeutique a pour but de dissiper l'irritation fixée sur l'organe, de résoudre le spasme, de disséminer, d'éparpiller la cause stimulante; et c'est à cela que réussissent parfaitement des mouvements fébriles bien ordon-

(1) M. BOYER (A-L.), *Recherches historiques et critiques sur l'hydrothérapie, etc.* Strasbourg, 1843.

(2) GRIMAUD. *Cours des fièvres.* T. IV. 131.

nés. Tant que la partie reste frappée de spasme, elle est le terme d'une concentration des mouvements ; la fièvre est enchaînée et masquée, elle ne peut pas se déployer et s'étendre ; mais si, par des excitants convenables, on parvient à faire diversion et à éveiller un mouvement fébrile général, il éclate un ensemble de mouvements synergiques, qui dissipent le spasme local : *febris spasmus solvit*. On conçoit dès-lors l'utilité de ce mouvement fébrile et expansif dans les maladies chroniques circonscrites. Comme contre-épreuve de cette vérité, les toniques, les astringents et les narcotiques, en arrêtant mal à propos une fièvre en imminence, peuvent déterminer des tumeurs et des indurations, ou bien rendre chronique une maladie aiguë.

Sans doute, on ferait un usage plus général et plus fréquent des moyens excitateurs de la fièvre dans le traitement des maladies chroniques, si l'on pouvait absolument imiter la nature qui n'agit qu'avec mesure. Mais est-il facile de provoquer artificiellement une fièvre modérée et salutaire ? La réaction qui suivra l'emploi des excitants sera-t-elle trop forte ou trop faible, utile ou pernicieuse ? Voilà la difficulté. Une maladie chronique stationnaire, et à laquelle l'économie semblait accoutumée, peut acquérir, par l'effet de ces agents, une intensité alarmante : on le voit chez les phthisiques où une médication mal entendue détermine l'inflammation et la fonte des tubercules. Ne savons-nous pas encore que ce

n'est pas toujours sans péril qu'on tente de guérir certaines affections cancéreuses. *Cancrosi si curantur citiùs intereunt* (1), dit Hippocrate, en parlant du cancer occulte.

C'est aux praticiens à balancer ce qui appartient aux tempéraments et aux saisons, aux climats et aux âges, avec la nature de l'affection et le genre d'action des remèdes, avec le degré de la fièvre et la portée des médicaments. Nous reviendrons en terminant sur l'importante question de la fièvre médicatrice.

On n'a pas oublié que la résolution et l'oppression des forces tiennent à un état d'antagonisme de nature toute différente, et que l'opposition entre ces deux états exerce en thérapeutique une très-haute importance. En effet, supposez le cas où les forces sont opprimées par l'affection d'une seule partie, il doit suffire de dégager celle-ci pour ramener le calme et l'équilibre. Les moyens thérapeutiques bien conduits brillent alors de leur plus vif éclat : c'est alors aussi qu'il y a un concert unanime d'éloges pour le médecin qui, au milieu des cris confus des organes, a su démêler quelle est l'affection susceptible d'éveiller tant de sympathies, ou de tenir enchaînées toutes les fonctions. Un émétique, une saignée, une application,

(1) Hipp., *Aphor.* 38 de la 6^e sect.

de sangsues , un sédatif , et enfin , selon les cas , un simple lavement peuvent produire des merveilles. Les antagonismes irréguliers ayant cessé , tous les mouvements rentrent dans l'ordre : un effort d'expansion s'opère , et ordinairement un peu de sommeil avec une transpiration restaurante , forment la crise de la maladie.

Il n'en est pas ainsi lorsque les forces sont résoutes ou prostrées. Alors on a tant de parties à relever , tant d'antagonismes à combattre ou à harmoniser , que l'art échoue très-souvent , ou ne triomphe qu'avec peine. Il faut s'occuper à la fois d'une foule d'indications , et exciter dans des organes épuisés un ensemble d'actions synergiques , capables d'amener une crise heureuse. Bordeu considère comme avantageuse dans ces cas , une inflammation qui , entraînant dans sa sphère les mouvements des autres parties , les rallie sous sa loi et permet d'espérer un dépôt critique. Ceux qui combattent à outrance ces inflammations partielles , ne se forment aucune idée de la manière dont doivent se terminer les maladies ataxiques. Malheureusement on ne voit guère dans ces cas une véritable inflammation , et encore moins de suppuration parfaite ; on ne voit généralement que des empâtements , des engorgements ou la gangrène. Les symptômes d'ailleurs incohérents et pleins de discordance sont plutôt négatifs de tout autre état qu'ils n'en constituent

un par eux-mêmes (1). On comprend d'après cela qu'il est impossible d'indiquer dans de telles affections une méthode absolue de traitement, ainsi que plusieurs médecins veulent le faire aujourd'hui ; et que la médication doit varier selon les mille caractères de la maladie. L'ataxie marche tantôt avec le spasme et la concentration, tantôt avec l'atonie ; en un mot, tous les genres d'antagonisme y trouvent leur compte et tous les remèdes leur application.

La fièvre est un antagonisme des plus énergiques : c'est celui que la nature met le plus souvent à contribution. L'art peut en tirer, à son exemple, des ressources puissantes, lorsqu'il sait la manier avec sagacité et prudence. Où en sommes-nous de nos jours à l'égard de cet agent ? Il faut le reconnaître, on s'en fait généralement une idée aussi funeste que dangereuse. On ne la considère autour de nous que de l'une ou de l'autre des deux manières suivantes : ou bien comme purement symptomatique, ou comme une cause active de la propagation des lésions préexistantes. C'est de la première manière qu'elle est envisagée par MM. Bouillaud, Forget et la grande majorité des praticiens de Paris. M. Chomel n'en juge pas autrement en principe, mais il admet des exceptions ; par exemple, il re-

(1) Selle, *Pyret.*, *fièvr. atax.*

garde comme essentielle , la fièvre rhumatismale , varioleuse , rubeoleuse , scarlatine , typhoïde ; c'est-à-dire que pour ce médecin ces fièvres sont primitives et essentielles , qu'elles tiennent à une prédisposition spéciale , dont les manifestations matérielles ne reproduisent que l'expression. C'est bien là la véritable acception de nos fièvres essentielles. On lira avec beaucoup de fruit ce que ce professeur a publié là-dessus dans les livres *sur la fièvre typhoïde* (1) et *le rhumatisme* (2), le premier écrit par M. le docteur Genest ; le second , par M. le docteur Requin. Il s'agirait à présent de vérifier les titres de l'admission de la fièvre typhoïde dans la classe des fièvres essentielles ; mais ce n'est pas ici la question. M. Chomel admet donc des fièvres essentielles.

M. Louis , autre chef d'école , comme on sait , voué , non sans gloire , sa vie durant , au culte de l'anatomie pathologique , ne comprend pas des fièvres hors de la dépendance des lésions anatomiques ; c'est-à-dire qu'il n'en admet point. Il a néanmoins une opinion arrêtée sur la fièvre en général. Il a même formulé des lois à son occasion. Voici le sens , sinon les termes de ses lois : quand

(1) Leçons de clinique médicale , faites à l'Hôtel-Dieu de Paris par M. CHOMEL. *Fièvre typhoïde* , p. 523.

(2) Idem. *Rhumatisme et goutte*. Un volume in-8° , Paris 1837 , p. 122 , 216 , 218.

une affection aiguë, quel qu'en soit le siège, donne lieu à un mouvement fébrile, des lésions secondaires se déclarent à son instigation, et ces lésions secondaires sont en général d'autant plus fréquentes et d'autant plus profondes, que l'intensité de la fièvre a été plus grande. Cette loi est ouvertement dirigée contre le principe, que la gastro-entérite, telle que l'entendait Broussais, était la cause des fièvres. Une autre loi, conséquence de la précédente, c'est qu'il faut écarter du traitement des maladies tout ce qui peut augmenter l'intensité du mouvement fébrile (1). Nous n'avons pas besoin de dire que M. Louis a découvert ces lois par sa méthode favorite, la méthode numérique.

On le voit, le sentiment des médecins en vogue ne diffère pas au fond sur la valeur de la fièvre; elle est à leur yeux, aux exceptions près, fort contestées, introduites par M. Chomel, le produit d'une altération locale, et susceptible par son explosion d'étendre de tous côtés les altérations des organes.

Ne demandez pas à ces médecins si la fièvre est jamais utile, s'il est quelquefois bon de la soutenir à un certain degré, s'il ne peut pas être avantageux de la solliciter. Ils nous ont répondu : la fièvre ajoute toujours à la maladie primitive, ou si elle l'efface, c'est pour en amener de plus graves.

(1) *Recherches sur la gastro-entérite*. T. I^{er}, p. 182, 223.

Cette opinion a été importée dans l'école actuelle, par l'école physiologique. Il n'y a rien de changé, si ce n'est que, pour Broussais, la fièvre supposait invariablement une gastro-entérite.

Cependant, que de preuves et des preuves irrécusables de l'utilité réelle de la fièvre. Nous n'irons pas les chercher trop loin. Ramazzini, dans ses magnifiques *Constitutions de Modène*, cite, avec son exactitude accoutumée, toutes les circonstances de la constitution pluvieuse de 1690, qui fut remplie de fièvres d'accès, tant à la campagne qu'à la ville. Ces fièvres, tierces d'abord, passaient ensuite au type double-tierce. Sous cette nouvelle forme, leurs symptômes étaient si violents qu'elles semblaient menacer d'une mort prochaine. Malgré cette apparente gravité, elles guérissaient mieux toutes seules, que lorsqu'on s'avisait de les traiter. Le quinquina, que les médecins, ne manquèrent pas d'employer, éteignait bien momentanément la fièvre, mais c'était un feu couvant sous la cendre, comme le dit Ramazzini : elle se réveillait bientôt après plus menaçante que jamais (1).

Finke, dans la constitution épidémique déjà citée, consacre une section de son bel ouvrage à l'examen des maladies bilieuses anormales, non fébriles. Il y est question de malades dépourvus de

(1) *Constitutio epidemica ruralis*, ann. 1690.

fièvre et chez lesquels le traitement curatif allumait un mouvement fébrile, qui en consommait la guérison. La plupart de ses maladies bilieuses anormales se résolvaient ainsi; et qu'on ne croie pas que ces maladies anormales fussent légères: il s'agit d'hydropisies, de céphalées, de toux, d'hémoptysies, d'épilepsies, d'hématuries, etc. L'arrivée de la fièvre était le signal de la crise. Ceux qui n'en éprouvaient point, exigeaient et des remèdes plus énergiques et un traitement beaucoup plus long (1).

Les affections catarrhales et rhumatismales ne guérissent promptement et sûrement qu'à la faveur d'un certain degré d'excitation fébrile que les bons praticiens cherchent à soutenir. M. le professeur Caizergues nous a mille fois rendu témoins des bons effets de cette fièvre médicatrice; on peut lire d'ailleurs ce qu'il dit de ses avantages contre ces maladies, dans le rapport si bien fait sur l'épidémie de grippe en 1837 (2). Le moindre inconvénient de la répression inopportune de l'effort fébrile auxiliaire, c'est de prolonger indéfiniment la maladie, souvent même elle la fait passer à l'état ataxique, et fraye

(1) *De Febris biliosis anomalis.*

(2) Rapport présenté à M. le Ministre des travaux publics, sur l'épidémie vulgairement connue sous le nom de Grippe, qui a régné à Montpellier, en 1837; in-8°, Paris 1841.

les voies aux congestions internes, surtout aux pneumonies redoutables, observées et décrites par Baillou, Huxham, Sarcone, Fouquet, MM. Broussonnet et Caizergues. La brusque suppression de la fièvre entraîne non moins sûrement d'autres conséquences désastreuses. Elle est la source, on n'en saurait douter, d'une foule de maladies chroniques, dont tous les efforts de l'art ne parviennent à se rendre maîtres qu'en y suscitant, avec les précautions requises, un retour de fièvre critique. La phthisie pulmonaire, si commune de nos jours; les douleurs rhumatiques opiniâtres; des sciaticques, des lombago-, des névralgies de toute espèce, et une multitude de lésions d'organes invétérées, des maladies du cœur, du foie, des reins, de la vessie; des névroses désespérantes, la manie, l'épilepsie, l'hypocondrie, l'hystérie, ne reconnaissent pas d'autres causes.

La fièvre n'a pas moins d'efficacité contre les maladies chroniques. Que d'engorgements viscéraux, de spasmes divers, d'épanchements mortels sont résous, dissipés ou prévenus par quelques accès de fièvre! Ræderer et Wagler ont admirablement compris l'utilité générale de l'appareil fébrile comme agent préventif et curatif des maladies chroniques. Nous ne saurions nous défendre de résumer les considérations profondes de ces grands observateurs du 18^e siècle, sur une matière trop peu connue.

Il y a, disent-ils, de petites fièvres assez peu sensibles, sorte d'appendice d'une maladie antérieure. Ces petites fièvres, le plus souvent négligées, sont le symptôme d'affections abdominales. Elles viennent tantôt la nuit et le matin et continuent pendant quelques heures; tantôt elles sont éphémères, anormales, erratiques. Si le principe qui les provoque n'est pas éliminé par le premier accès, elles se reproduisent jusqu'à ce que la maladie se résolve par une crise manifeste. Dans les cas où la cause est plus active, les accès de ces fièvres sont plus fréquents et ils peuvent s'élever même à l'intensité d'une fièvre aiguë.

Remarquez les effets médicateurs de la fièvre dans les maladies chroniques. La nature en a fait une médecine incessante pour les valétudinaires surtout et généralement pour tout le monde. Ces fièvres médicatrices sont principalement des fièvres de nuit et du matin. Ce n'est pas sans doute autrement que le corps humain recouvre son état normal après les épuisements, suite des excès, tels que l'ivresse ou un trop violent exercice. Ces fièvres passagères se terminent par diverses crises, selon la nature de la maladie qu'elles résolvent et la différence des sujets : Un catarrhe quelconque, des aphtes, des furoncles, de petits ulcères, la douleur des gencives, un dépôt muqueux sur les dents, une sécrétion copieuse de l'humeur des paupières, ou du cérumen des oreilles, avec

démangeaison dans le conduit auditif; des exanthèmes chroniques, la gale, la diarrhée, le sédiment des urines, les sueurs du matin, le tintement d'oreilles, le gonflement du visage et des yeux, accompagné d'une certaine rougeur, la morosité, la colère ou d'autres métastases nerveuses assez légères; enfin, une excrétion critique toujours appréciable.

Rœderer et Wagler apprécient ensuite avec non moins de sagacité les signes caractéristiques de ces fièvres nocturnes. Ils en distinguent plusieurs espèces plus ou moins accentuées dont ils saisissent habilement les traits fugitifs et déliés. Rien, ajoutent-ils, ne prévient plus efficacement les fièvres, surtout les fièvres malignes, que les petites fièvres nocturnes bien entretenues et bien terminées. Le moyen de les entretenir est le repos du matin, et c'est à tort qu'on taxe de dormeurs ceux qui ont des fièvres de cette espèce. Réciproquement rien ne dispose davantage, disent-ils, aux fièvres abdominales, même les plus dangereuses, que les sueurs du matin négligées, et en général l'interruption des crises de ces petites fièvres. Ils ont particulièrement remarqué les bons effets de ces fièvres et de leurs crises dans leur épidémie muqueuse de Gœttingue. Ceux qui s'y trouvaient sujets ne furent pas atteints par la maladie. Ils s'y exposaient même impunément (1).

(1) *Commentatio de morbo mucoso. Sect. II.*

Enfin, n'est-ce pas à la fièvre que nous devons la cessation du spasme, la suppuration, la cicatrisation des plaies ? N'est-ce pas elle qui pousse à l'expulsion des produits étrangers à nos organes, qui procure la formation des fausses membranes, l'oblitération des cavernes ?

Si la fièvre peut rendre tant de services, devons-nous approuver les pratiques extravagantes qui la poursuivent à outrance partout où elle ose se montrer, ces formules invariables de saignées coup sur coup au commencement des maladies aiguës, du rhumatisme articulaire, de la pneumonie, de la fièvre typhoïde ? Cette méthode jugulante, comme vous l'appellez, en la décorant ambitieusement du titre de *Spécifique dans le rhumatisme*, par exemple, doit juguler plus souvent le malade que la maladie. Je sais bien que vous nous apportez des chiffres et une masse de chiffres, d'après lesquels, à vous en croire, vous guéririez plus vite un plus grand nombre de malades, par votre formule que par la pratique moins tumultueuse de la plupart de vos confrères. Mais je sais aussi que vos chiffres sont contre-balancés par des chiffres contraires ; qu'on vous en conteste à bon droit la vérité ; que vous en forcez la valeur, et qu'en la supposant irréprochable, il nous a été facile de vous démontrer que vous n'aviez pas le droit, de par l'arithmétique même, de réduire en chiffres, c'est-à-dire en unités de même espèce, ni par conséquent de

traiter par l'arithmétique des séries de faits de maladies nécessairement très-diverses, sinon sous le rapport de leur nature, toujours au moins sous les rapports de l'âge, du sexe, des antécédents, du genre de vie, des lieux, du temps et des circonstances.

Ce n'est pas nous seulement qui vous avons reproché ces écarts thérapeutiques. M. Chomel, M. Louis, et sous leurs auspices M. Genest, M. Requin, M. Sestier, M. Grisolle, leur ont fait également leur procès. « Quant à la durée du rhumatisme sous l'influence de la nouvelle formule, dit M. Requin, au nom de M. Chomel, M. Bouillaud, à émis une assertion bien étrange, fausse de tout point, et, ce qui est vraiment inconcevable, en flagrante contradiction avec les données statistiques que ses propres observations lui ont fournies. Par l'emploi, dit M. Bouillaud, de la nouvelle formule, la durée du rhumatisme est terme moyen, d'un à deux septenaires au lieu de six à huit. Premièrement, reprend M. Requin, si M. Bouillaud était plus familier avec le langage mathématique, auquel il aime tant à faire des emprunts, il n'aurait pas, ce me semble, fait varier du simple au double le terme moyen. Voilà donc encore un mot qui prétentieusement semble dire plus qu'il ne dit réellement et qui n'est pas employé par M. Bouillaud avec plus d'à-propos et de précision que les grands mots de *loi* et de *rapport précis*.

Enfin , dans le relevé des 33 cas traités par M. Bouillaud, même en n'en comptant la durée qu'à dater de l'entrée du malade à l'hôpital, 6 cas seulement n'ont pas dépassé quatorze jours; et en supputant la durée à dater de l'invasion, c'est-à-dire la durée totale et vraie de la maladie, sur les 21 cas dans lesquels cette durée totale est connue, deux fois seulement la guérison a eu lieu vers la fin du deuxième septenaire; quinze fois elle a dépassé le troisième, et de ces quinze fois, il y en a sept où le sixième septenaire a été atteint ou dépassé. D'ailleurs, il donne lui-même 19 jours comme durée moyenne du tableau statistique des seize cas de 1834, et c'est avec ce tableau devant les yeux qu'il conclut que la durée de la maladie est terme moyen de 7 à 14 jours. Or, à dater de l'invasion jusqu'à la guérison, la durée moyenne de la maladie a été de 28 jours cinq huitièmes d'après les 16 cas du tableau statistique de 1834. Si nous supputons, d'après les 21 cas dont la durée totale est connue, la terminaison a dépassé le troisième septenaire quinze fois, c'est-à-dire dans plus des deux tiers des cas (1). »

Beaucoup de moyens thérapeutiques tirent toute

(1) Leçons de clinique médicale faites à l'Hôtel-Dieu de Paris, par le professeur Chomel, recueillies et publiées par A. Requin. — *Rhumatisme et Goutte*. 1 vol. in-8°. Paris, 1837. Sect. III. p. 274 et suiv.

leur efficacité de la provocation de la fièvre. M. Lagneau rattache à tort, selon nous, à cette propriété, l'action antisypilitique du mercure. Les mercuriaux la lui devraient plutôt, nous le croyons, dans les brillants résultats de la mercurialisation obtenus récemment par M. le professeur Golfin. Il s'agit de l'emploi du proto-iodure de mercure en frictions dans des cas d'hydro-céphale aiguë au troisième degré, et selon toute apparence très-prochainement mortels. La nouveauté du procédé et l'importance de la médication, nous feront pardonner de citer ici, au moins en abrégé, l'un des trois exemples. On trouvera les détails de ces observations dans la *Gazette médicale de Montpellier* des premiers mois de 1847. Le cas le plus grave a pour sujet un jeune garçon, âgé de quatre ans et demi, au septième jour d'une hydrocéphale aiguë. La troisième période était si avancée et les signes d'épanchement et de compression si considérables, que la mort semblait imminente. En voici les principaux symptômes : tête renversée en arrière, face très-pâle, paupière gauche close, droite à demi ouverte, pupilles dilatées, immobiles, assoupissement profond, déglutition abolie, moitié du gauche corps paralysée, moitié droite agitée de convulsions intenses et presque continues, pouls à peine sensible. Au bout de 40 heures du traitement par les frictions mercurielles, il survient une réaction énergique, le pouls se relève,

et la face s'anime , une transpiration abondante se fait jour et les urines coulent. La paralysie et les convulsions se dissipent par degrés. Le quatrième jour du traitement , il n'y avait que de la céphalalgie et un peu d'assoupissement. Le septième jour, tous les symptômes avaient disparu. Le petit malade était sur pied , parfaitement rétabli , le quinzième jour de sa maladie.

Comment opère la fièvre à titre d'action médica-
trice? elle n'opère pas autrement, en principe, que les agents les plus héroïques : tantôt c'est en suscitant une affection salubre , antagoniste de l'affection morbide ; tantôt en brisant la combinaison des éléments de la dernière ; tantôt en ouvrant la porte aux solutions critiques ; tantôt , à la fois , de toutes ces manières. On rattache trop exclusivement à une influence irritante , l'action particulière de la fièvre ; sans doute la fièvre agit souvent en provoquant une irritation générale , comme le disent Pujol et Dumas entre autres ; comme le répètent les médecins actuels , par un écho prolongé de la doctrine physiologique ; mais là n'est pas toute son action ; là n'est pas même son efficacité essentielle. Le tumulte fébrile n'est que l'appareil phénoménal , l'expression , la manifestation d'un état morbide plus intime. Sa principale vertu , c'est précisément d'extirper , de neutraliser ou de transformer cet état morbide reculé. Cela est si vrai que l'activité de la fièvre nuit souvent à ses bons offices , au lieu

d'être proportionnée à ses bienfaits. La fièvre n'est donc pas, dans tous les cas, un monstre redoutable, dont il faut absolument poursuivre la destruction. Elle est, au contraire, assez souvent une arme précieuse entre des mains habiles à la gouverner.

CONCLUSION.

L'antagonisme préside à toutes les affections, plane sur tous les actes morbides, dirige toutes les opérations thérapeutiques.

La pathologie a des antagonismes spontanés ou naturels : les uns au grand profit du corps, les autres à ses périls et risques ; elle en a d'accidentels ou contingents : les uns utiles aussi et les autres nuisibles.

La thérapeutique a affaire avec tous ces genres d'antagonismes. Elle doit provoquer les antagonismes avantageux à l'imitation de la nature médicatrice ; elle doit respecter les antagonismes bien-faisants, à raison de leur utilité ; elle doit détruire les antagonismes fâcheux, dans la prévision de leurs dangers.

L'antagonisme est le ressort des actions et des réactions de l'économie ; il révèle la solidarité des organes entre eux et la nécessité de leurs rapports réciproques : c'est par lui que l'Unité vivante rallie toutes les parties du système, conformément à l'ordre de la nature, qui fonde l'harmonie sur l'antagonisme : *Rerum concordia discors*.

FIN.

REVUE DE MÉDECINE

ANNÉE 1901

DE CLINIQUE INTERNE

PAR LE DOCTEUR J. B. L. L.

ET LE DOCTEUR J. B. L. L.

ET LE DOCTEUR J. B. L. L.

ET LE DOCTEUR J. B. L. L.

ET LE DOCTEUR J. B. L. L.

ET LE DOCTEUR J. B. L. L.

ET LE DOCTEUR J. B. L. L.

ET LE DOCTEUR J. B. L. L.

ET LE DOCTEUR J. B. L. L.

ET LE DOCTEUR J. B. L. L.

ET LE DOCTEUR J. B. L. L.

ET LE DOCTEUR J. B. L. L.

ET LE DOCTEUR J. B. L. L.

ET LE DOCTEUR J. B. L. L.

ET LE DOCTEUR J. B. L. L.

ET LE DOCTEUR J. B. L. L.

ET LE DOCTEUR J. B. L. L.

ET LE DOCTEUR J. B. L. L.

ET LE DOCTEUR J. B. L. L.

ET LE DOCTEUR J. B. L. L.

ET LE DOCTEUR J. B. L. L.

ET LE DOCTEUR J. B. L. L.

ET LE DOCTEUR J. B. L. L.

ET LE DOCTEUR J. B. L. L.

ET LE DOCTEUR J. B. L. L.

ET LE DOCTEUR J. B. L. L.

ET LE DOCTEUR J. B. L. L.