appel de fluides et de toutes les autres manifestations de l'inflammation chronique; c'est dans ce cas que la révulsion transpositive devra être employée et continuée pendant longtemps jusqu'à ce que la partie ait perdu l'habitude de souffrir.

Ainsi, la Médication transpositive est indiquée dans le début des phlegmasies, lorsqu'il n'y a encore que des accidents congestifs et une inflammation peu intense; elle est généralement proscrite dans la période aiguë, et appliquée de nouveau lorsque l'on a lieu de supposer que l'irritation est peu vive, lors même que la tuméfaction ou des épanchements séreux resteraient au degré où on les avait observés à une époque moins avancée de la maladie.

Relativement à l'étendue de la maladie. Si l'état maladif était *un* dans l'économie, la transposition s'opérerait toujours avec une facilité d'autant plus grande que l'inflammation à transposer serait elle-même moins étendue; ainsi on peut établir en principe que les choses se passent ainsi si nous ne mettons en parallèle que des lésions semblables: mais, ainsi que nous l'avons déjà dit, l'étendue est moins importante à considérer ici que la nature et l'âge de la maladie.

On peut, avons-nous dit, transposer avec assez de facilité une phlegmasie catarrhale occupant un espace immense sur une membrane muqueuse, et la révulsion la plus énergique devient impuissante contre une petite ulcération, contre la plus simple des dartres. Avant d'employer l'agent révulsif, il faut d'abord savoir, et l'expérience à cet égard est le guide le plus certain, quelles sont les inflammations transposables. Cette notion acquise, il faudra alors agir sur une surface d'autant plus étendue que la phlegmasie elle-même occupera un espace plus considérable. L'oubli de ce principe est la cause du discrédit dans lequel est tombée la révulsion transpositive.

Dans un catarrhe bronchique suffoquant, on applique à la jambe ou sur le sternum un vésicatoire peu étendu, et si les accidents ne sont pas conjurés, on accuse l'impuissance du remède, quand il ne faut accuser que l'impéritie du médecin. Comment, en effet, supposer qu'une phlegmasie bronchique qui occupe peut-être une surface de plusieurs mètres carrés sera révulsée par un vésicatoire de quelques centimètres d'étendue, plus aisément qu'une fluxion de poitrine grave ne le serait par une saignée de quelques grammes? il faut faire ce que fait M. Velpeau avec tant de succès. Il a compris qu'il fallait proportionner la médication à l'intensité et à l'étendue de l'inflammation, et nous l'avons vu, à l'aide de vésicatoires qui occupaient toute la surface d'un membre, arrêter des phlegmons profonds qui menaçaient de produire d'effroyables désordres. Ainsi s'expliquent les succès de M. Gendrin, qui, au début et dans l'acmé d'une pleurésie et d'une pneumonie, ne craint pas de recouvrir d'un vésicatoire énorme tout un côté de la poitrine.

Le peu d'étendue de l'irritation transpositive, il faut bien le comprendre, se compense par l'intensité de l'inflammation qu'on a produite. Aussi ne faut-il pas désespérer de révulser un catarrhe bronchique capillaire parce

qu'il est impossible de mettre sur la peau un vésicatoire aussi large que le seraient les bronches épanouies. Dans ce cas on peut, à l'aide des cantharides, enflammer la peau dans une grande profondeur, et ici l'intensité compense l'étendue.

Relativement à la nature de la maladie. Nous avons dit plus haut combien il était impossible de transporter sur un autre point une inflammation phlegmoneuse; certaines phlegmasies spécifiques sont dans le même cas. C'est en vain que vous voudrez faire disparaître un chancre syphilitique, une angine diphthéritique avec un vésicatoire, vous ne ferez rien d'utile, vous ajouterez un léger mal à un mal déjà fort grave. Les dartres, chez l'adulte, et ce qu'on appelle les *gourmes* chez les enfants, sont dans le même cas. Les vésicatoires, les cautères sont un remède banal dans le traitement des gourmes et des dartres; il importe de bien étudier leur influence dans ces affections.

Rappelons d'abord certains faits.

Il arrive souvent qu'une application irritante à la peau détermine une phlegmasie générale de cette membrane; ainsi, le contact d'un emplâtre de poix de Bourgogne, qui a causé localement le développement d'un grand nombre de vésicules, devient quelquefois l'occasion d'un eczéma général, qui, d'abord aigu, peut revêtir, plus tard, la forme chronique. L'application de l'huile de croton tiglium, celle de l'onguent mercuriel peuvent aussi, dans certains cas, produire les mêmes accidents. Il se passe peu d'années sans qu'un médecin d'hôpital, placé à la tête d'un service de femmes, ne voie un vésicatoire mal pansé présider à l'explosion d'un eczéma. Nous avions, en 1843, dans une de nos salles de l'hôpital Necker, une jeune femme à laquelle nous fîmes appliquer un vésicatoire volant à la cuisse pour guérir un rhumatisme; on pansa avec du sparadrap de diachylon gommé. Peu de jours après il se manifesta, autour de la plaie, une éruption vésiculeuse, qui bientôt envahit toute la surface du corps, non sans causer une fièvre ardente : l'exaltation phlegmasique se calma peu à peu; mais elle fut remplacée par un pemphigus qui dura plusieurs mois et qui ne céda qu'à l'usage assez longtemps continué des bains de sublimé. Naguère, nous appliquions sur les tempes d'une vieille femme, atteinte de névralgie temporo-faciale, deux vésicatoires ammoniacaux que l'on pansa aussi avec du sparadrap de diachylon; il survint au bout de peu de jours un eczéma sur le front, et bientôt la face, le cou, les bras furent envahis, et les accidents ne se calmèrent qu'avec assez de difficulté.

Cette disposition singulière à contracter des phlegmasies cutanées, très-rare chez les hommes, un peu plus commune chez la femme, se rencontre souvent chez l'enfant.

Que de fois, à l'hôpital ou dans la pratique civile, nous voyions de pauvres enfants prendre des eczémas aigus, simples ou impétigineux, à la suite de l'application d'un vésicatoire volant qu'une pneumonie avait rendu nécessaire! Le plus souvent la maladie de la peau revêt une forme chronique, et si l'on considère que jusque-là les enfants n'avaient rien eu du

côté de la peau, on ne peut se refuser à croire que le vésicatoire a été, sinon la cause intime et complète, du moins la cause occasionnelle de la manifestation de la maladie.

On peut donc établir formellement que le vésicatoire est souvent cause des gourmes.

D'où résulte que, comme moyen préventif, le vésicatoire non-seulement n'atteint pas toujours le but qu'on se propose, mais encore qu'il va souvent contre ce but.

Il n'est pas impossible, lorque l'on a l'habitude des enfants malades, de deviner à l'avance quels seront ceux dont la peau s'enflammera, dans une grande étendue, après l'application d'un vésicatoire ou de tout autre agent capable de déterminer une phlegmasie locale un peu vive et un peu persistante. Le jugement que l'on porte ainsi à l'avance n'est sans doute pas infaillible, mais il suffit pour mettre en garde le praticien.

On ne doit pas appliquer de vésicatoire, comme moyen préventif des gourmes, aux enfants blonds ou roux, dont la peau est très-fine et très-blanche, et dont les joues sont habituellement fort colorées; à ceux qui se coupent et suppurent pour peu qu'on ne les entoure pas de soins les plus attentifs; à ceux dont les parents sont dartreux. On ne doit pas laisser de vésicatoire à ceux dont la peau s'irrite autour de la plaie.

Que si, chez les enfants dont la peau jusqu'ici est restée parfaitement saine, le vésicatoire donne lieu si souvent à l'évolution des maladies chroniques de la peau, devra-t-on attacher à cette médication une importance très-grande dans le traitement des gourmes une fois développées, et ne devra-t-on pas, au contraire, la redouter dans le plus grand nombre des cas?

Nous avons eu, dans nos salles de l'hôpital Necker, un jeune enfant qui, depuis plusieurs mois, avait un lichen peu grave et borné seulement à quelques points de la peau; un médecin conseille l'application d'un vésicatoire à demeure, et, peu de jours après, le bras où l'exutoire avait été mis se recouvrait d'une éruption eczémateuse, qui bientôt envahissait presque tout le corps.

Nous avons vu bien des enfants atteints de gourmes; nous avons, obéissant à la routine, à des théories même, appliqué des vésicatoires à demeure; nous avons eu souvent à nous en repentir, nous avons en bien rarement à nous en louer.

Faut-il donc proscrire les vésicatoires dans le traitement des gourmes? Oui, en général. Non, dans les cas que nous allons essayer de spécifier.

Nous les proscrivons quand le vésicatoire s'attaque aux gourmes cutanées.

Nous les conseillons en général quand le vésicatoire s'attaque aux gourmes des membranes muqueuses.

Nous les proscrivons dans le premier cas, parce que l'expérience nous a montré que, si les gourmes occupaient un point de la peau, en général

le vésicatoire faisait une irritation de plus, sans profit pour celle que l'on voulait détruire.

Nous les conseillons dans le second, parce que l'expérience nous a prouvé que, fort souvent, une maladie de la peau de derrière les oreilles ou du cuir chevelu alternait avec une ophthalmie ou un eczéma chronique des fosses nasales, comme s'il y avait incompatibilité entre ces affections. Dans ce cas, l'application d'un vésicatoire au bras est ordinairement utile, bien que quelquefois la dérivation ne veuille pas s'établir vers le point choisi par le médecin, et qu'elle tende opiniâtrément vers la première voie qu'elle s'était habituée à suivre. Dans cette circonstance, tout en laissant le vésicatoire à demeure, il ne faut pas hésiter à appeler la fluxion là où elle se fixe le plus volontiers et avec le plus d'avantage pour le malade.

Mais si le vésicatoire est utile dans les gourmes *alternatives*, qu'on nous permette cette expression assez peu correcte, il n'en est pas de même si les gourmes qui envahissent les membranes muqueuses sont la *propagation* et non la *compensation* des gourmes cutanées.

Nous nous expliquons. Nous avons dit ailleurs que l'on voit assez souvent un eczéma impétigineux, par exemple, envahir graduellement le front, les paupières, la conjonctive, le reste du visage et pénétrer dans le nez; voilà ce que nous appelons une *propagation*. Dans ce cas, le vésicatoire ne réussit pas; mais si l'ophthalmie remplace l'eczéma de la peau qui, à son tour, prend le dessus lorsque l'ophthalmie vient à cesser, ici il y a *alternance, compensation* en quelque sorte; dans ce cas, le vésicatoire est généralement utile.

Mais s'il est utile dans ces gourmes à bascule qui passent ainsi de la peau à une membrane muqueuse voisine de la peau, le vésicatoire est impérieusement commandé par ces maladies des bronches et de l'intestin, qui se distinguent par les dénominations de bronchite, d'entérite ou de catarrhe pulmonaire ou intestinal, et qui, alternant avec des gourmes à la peau, sont véritablement la manifestation de la même diathèse : ce qu'un vrai pathologiste ne devrait jamais oublier.

Mode d'action des agents transpositeurs. Nous serions fort embarrassés de dire par quelles voies intimes agissent les révulsifs; les explications des pathologistes n'ont point éclairé la question, et nous avouons avec franchise que vainement nous avons cherché l'explication des phénomènes de la transposition. Ce phénomène se reproduit spontanément dans le cours des maladies, et ordinairement ou au début ou au déclin, rarement dans l'acme. C'est un fait que l'on peut constater; mais c'est un fait aussi parfaitement inexplicable que la plupart des autres actes organiques intimes.

Pour l'école physiologique, si, dans le cours d'une phlegmasie, il s'en développe spontanément une autre à la suite de laquelle disparaisse la première, c'est là une révulsion transpositive, car révulsion et métastase se confondent pour Broussais. Mais il y a de la part de ce pathologiste un sophisme qui porte sur l'ordre d'apparition des phénomènes. Prenons pour exemple les oreillons.

Nous savons tous que quelquefois la phlegmasie de la région parotidienne se transporte, chez l'homme, sur le testicule; chez la femme, sur la glande mammaire. Si l'inflammation commençait au testicule pendant que la fluxion parotidienne est dans toute sa force, et si celle-ci ne diminuait que lorsque l'autre aurait atteint un certain degré, on aurait droit de penser que l'inflammation de la glande séminale a révulsé celle de la parotide, mais remarquez que souvent la disparition, ou tout au moins l'affaissement presque total des oreillons, précède la douleur et le gonflement du testicule; et dès lors, comment expliquer le fait, sinon par quelque chose de tout à fait différent de la révulsion, et comment ne voit-on pas que les pathologistes avaient eu raison de séparer la révulsion de la métastase? Que la métastase une fois accomplie, l'inflammation métastatique soit une cause de révulsion transpositive pour une autre phlegmasie ou même pour la fluxion qui pourrait encore rester vers l'organe primitivement irrité, c'est ce que nous admettons sans peine; mais il faut aussi que l'on confesse qu'il y a là un phénomène primitif, la métastase; un phénomène secondaire, l'inflammation métastatique, et enfin un effet de cette inflammation, la révulsion transpositive.

Laissons de côté la question de la métastase aujourd'hui si débattue, et supposons que toujours la phlegmasie spontanée qui servira de moyen de révulsion préexiste à la transposition.

Il faut ensuite tenir compte de ce que nous disions un peu plus haut, savoir, que la fluxion inflammatoire peut persister alors que toute irritation a cessé; c'est dans ce cas que l'irritation même la plus légère pourra révulser aisément, ce que le vulgaire des médecins considère comme une active inflammation; mais nous verrons que, dans ce cas même, nous n'expliquerons guère mieux le phénomène.

En effet, en prenant la chose au point de vue de l'école physiologique, et en admettant que l'activité de la révulsion est toujours en raison de la quantité de l'irritation, on se demandera comment il peut se faire qu'une irritation, d'abord en quelque sorte à l'état embryonnaire, puisse germer, croître, se développer et finir par prendre une extension à ce point prépondérante qu'elle atténue les autres, et cela pendant qu'il existe une phlegmasie puissante par laquelle elle devrait être facilement révulsée. Si l'on doit poser en principe qu'une irritation plus forte en révulse une plus faible, jamais, en vertu de cette loi, une phlegmasie une fois établie ne souffrirait qu'une autre phlegmasie prît droit de domicile dans l'économie.

Or il n'en est pas ainsi : nous voyons plusieurs phlegmasies marcher de front, en conservant chacune sa teneur, en se modifiant peu l'une l'autre, si ce n'est dans certaines expressions phénoménales. C'est que parmi les causes morbifiques, il en est de fatales, à la suite desquelles naissent et se développent des maladies indépendamment de toute circonstance intérieure. Ainsi nous voyons marcher ensemble la variole et la dothinentérie, la variole et la vaccine, et comme dans l'exemple fameux rapporté par M. Bretonneau, la variole, la dothinentérie et la dysentérie, chacune avec sa forme, ses caractères spécifiques. Alors on comprend que la révulsion, dans ce cas, ne s'exerce que sur la fluxion inflammatoire, par exemple, mais non sur la maladie qui marchera quand même.

Par la spécialité de la cause des inflammations, s'explique aisément ce qui était inexplicable dans les théories du Val-de-Grâce, savoir, qu'une maladie dans laquelle l'irritation ne jouera d'abord qu'un rôle très-secondaire se développera à l'ombre d'une phlegmasie grave, et finira par prendre elle même le dessus en tant qu'inflammation, et par atténuer transpositivement la première. On est donc conduit à penser que les inflammations transpositives spontanées sont produites par des causes spécifiques, souvent inappréciables, mises en jeu, développées par la maladie ou par la phlegmasie primitive; et il est bien probable qu'il en est ainsi, la plupart du temps, pour les phlegmasies révulsives spontanées.

Il s'en faut de beaucoup néanmoins que la multiplicité des phlegmasies spontanées de cause identique soit toujours une cause de révulsion l'une de l'autre. Ainsi jamais l'inflammation de la peau du bras dans la variole, si vive et si intense qu'elle soit, ne révulsera l'inflammation de la peau de la jambe. C'est que le virus varioleux est une cause à effet multiple inflammatoire. D'une cause à effets aigus si nous passons à une cause à effets chroniques, nous verrons que les phlegmasies syphilitiques multiples du gland, du col de l'utérus, des os, du pharynx, du larynx, de la peau, ne se révulsent pas l'une l'autre.

Elles ne se révulsent pas, disons-nous, et c'est vrai en tant que variole ou syphilis; mais les phénomènes communs à toutes les phlegmasies locales, savoir, la fluxion sanguine, se révulsent jusqu'à un certain point. Voyez, en effet, comme dans la variole, la tuméfaction des mains et des pieds fait disparaître celle de la face, comme l'apparition de la phlegmasie de la peau fait céder les troubles fonctionnels nombreux de la période d'invasion, manifestation des lésions organiques internes encore superficielles.

Durée de la révulsion transpositive. La révulsion, quant à sa durée, se divise en immédiate et médiate; la révulsion immédiate se juge, en effet, avec rapidité, et quelques minutes suffisent souvent pour la constater. Ainsi un pédiluve sinapisé fait cesser instantanément une douleur de tête ou de gorge; un sinapisme enlève en peu de minutes une douleur rhumatismale superficielle. Un large vésicatoire ammoniacal dissipe subitement l'orthopnée qui dépend du catarrhe bronchique. Ces résultats se produisent assez fréquemment dans la pratique pour avoir acquis à la médication révulsive un grand et juste crédit. Pour être moins immédiats, les résultats n'en sont pas moins quelquefois remarquablement prompts. Le catarrhe aigu, à la suite d'un purgatif, l'angine catarrhale après un vomitif, la pleurésie ou la péricardite à la suite de l'application d'un très-large vésicatoire, sont amendés souvent en moins de vingt-quatre heures.

Cette médication se juge donc de suite, et il est d'autant plus important de le savoir, que l'on aggrave ordinairement l'état du malade si l'on insiste sur les révulsifs douloureux, alors qu'au bout de douze ou vingt-

quatre heures ils n'ont amené aucun bon résultat. Alors, au lieu de transposer on excite, mode d'action que nous étudierons dans un des chapitres suivants.

La révulsion transpositive immédiate ne s'applique qu'aux maladies aiguës. Son action est essentiellement rapide. Nous avons dit plus haut dans quelles circonstances les maladies aiguës permettaient l'emploi de cette médication.

La révulsion lente s'applique aux maladies chroniques; mais elle a toujours une action mixte. En tant qu'agent irritant appliqué à la peau, elle fluxionne un peu sans doute, mais elle opère bien plutôt une spoliation des éléments du sang et une spoliation dérivative.

Dans le chapitre qui va suivre, nous étudierons la médication spoliative isolément; il convient ici de l'envisager sous un autre point de vue.

On avait observé qu'une copieuse suppuration amenait le marasme, si des matériaux abondants de réparation ne compensaient la perte qui se faisait. C'est sur ce fait que se fondait la médication spoliative; mais un autre fait a frappé les cliniciens, c'est qu'une suppuration, située, par exemple, à la partie supérieure d'un membre, amène rapidement l'atrophie de ce membre; et cela probablement parce que, pour suffire à cette sécrétion morbide, une partie du sang de l'artère principale est divertie au détriment des autres tissus qui reçoivent d'autant moins de molécules nutritives. Il y a donc là deux choses à considérer : irritation locale qui appelle le sang dans une partie; spoliation des éléments du sang, c'est-à-dire à la fois révulsion transpositive et spoliative. Et, en définitive, ces deux formes de révulsion se confondent, car dans la révulsion transpositive immédiate, le sang ou ses éléments sont sollicités vivement vers le point sur lequel s'opère la révulsion; dans la révulsion lente, les éléments du sang sont attirés et versés lentement au dehors. Il y a seulement cette importante différence que, dans un cas, l'intensité de l'irritation est le phénomène capital, et, dans l'autre, l'abondance de la spoliation. De là découlent naturellement les règles qui doivent nous diriger dans le choix des agents de la révulsion. Pour combattre les maladies les plus aiguës et les plus rapides : les agents révulsifs dont l'action est immédiate : ainsi, pour les congestions, la moutarde, le calorique, l'urtication, la flagellation, les ventouses. Pour rappeler à la peau les affections éruptives : les mêmes moyens plus longtemps continués. Pour révulser les phlegmasies aiguës, énergiques : l'ammoniaque, les cantharides. Et, au contraire, pour les affections chroniques : la pommade stibiée, le vésicatoire à demeure, mais surtout le cautère, le séton. Le fait de l'atrophie des membres à la suite des suppurations morbides ou thérapeutiques dont ils sont le siége, mène à l'emploi des cautères et des sétons pour résoudre non-seulement les engorgements chroniques, mais aussi pour amener l'atrophie dans les tissus dans lesquels il existe un surcroît de nutrition. Ainsi, les cautères et les sétons sur les régions du cœur, du foie, de la rate, pour modifier la nutrition de ces organes hypertrophiés.

Quand on applique des révulsifs transpositeurs, il faut avoir soin de calculer la durée des accidents auxquels on les oppose, afin de ne pas faire subir aux patients des douleurs inutiles et de ne pas les laisser plus tard sous l'influence d'une médication qui peut être dangereuse. Nous en voulons donner un exemple dans le choléra. L'indication des révulsifs n'existe guère pour le choléra que pendant la période algide; à tout prix il faut rappeler à la peau la vie qui semble s'y éteindre, et l'on ne saurait trop multiplier les moyens d'excitation cutanée. Que les irritants locaux agissent ici comme excitants généraux ou en transposant à la peau la fluxion interne qui est supposée frapper les organes digestifs, toujours est-il que l'indication des révulsifs n'existe que pendant la période algide; et dès que la réaction s'établit, loin de souhaiter que les points d'inflammation se multiplient, le médecin doit faire tous ses efforts pour les éteindre partout où ils se montrent. Il a donc dû, en irritant la peau pendant la première période, songer à des moyens assez énergiques pour satisfaire à l'indication qu'il avait à remplir, et assez fugaces pour ne plus laisser de traces dès que la seconde période est arrivée. L'urtication, la sinapisation remplissent à merveille cette indication; et si les vésicatoires avec l'ammoniaque ou avec les cantharides pouvaient procurer immédiatement les mêmes résultats, ces moyens, dont on ne pouvait borner l'action à volonté, eussent plus tard compromis le salut du malade par le surcroît de fièvre qu'ils auraient provoqué. Nous avons ici choisi le choléra comme type; mais il est peu de maladies où quelquefois il ne faille agir de même. Dans le début d'une maladie aiguë, si le sang, qui joue un rôle si important dans la plupart des affections, n'est encore dans les tissus qu'à l'état de congestion, un révulsif rubéfiant est indiqué. Mais il faudrait craindre un agent topique qui pût solliciter une inflammation persévérante; car plus tard, si l'inflammation avait été conjurée, on aurait à déplorer l'emploi d'un remède qui prolongerait inutilement les souffrances du malade; et si elle ne l'avait pas été, il serait à craindre que la violente phlegmasie, qui aurait été déterminée par l'agent irritant, ne devînt à son tour une cause d'excitation générale. La même règle doit être observée lorsque l'on a lieu de supposer que plusieurs jours de suite on aura recours à la Médication transpositive : on comprend, en effet, que l'on puisse promener sans dommage dix sinapismes par jour sur le corps d'un malade; mais il n'en saurait être de même pour des vésicatoires ou des cautères. En général, les irritations révulsives devront être d'autant moins étendues qu'elles seront plus énergiques.

Lieu de la révulsion. Lorsque l'on veut transporter sur une partie quelconque une phlegmasie ou une congestion dont le siége inspire de justes alarmes, il faut choisir un tissu où la maladie, artificiellement produite, ne soit ni plus grave ni plus incommode que celle que l'on cherche à combattre. Or, l'expérience a prouvé que, de toutes les membranes, celles qui supportent le mieux les irritations, étaient la peau et la membrane muqueuse du tube digestif. Les assertions systématiques de Broussais relativement à la suprématie pathologique et physiologique de l'estomac et du canal intes-

tinal n'ont pu trouver crédit qu'auprès de médecins ignorants à la fois de la pathologie et de la physiologie expérimentales. Quand on compare la structure et les fonctions de ces deux membranes, on comprend que, s'il est besoin d'une irritation prompte et d'une évacuation sécrétoire rapide et abondante, c'est à la membrane muqueuse qu'il faudra s'adresser. Ainsi, dans les angines, dans les catarrhes pulmonaires, dans certaines affections superficielles de la peau que l'on peut faire disparaître sans péril, un vomitif, un purgatif, agiront avec plus d'avantage qu'aucun autre irritant topique porté sur la peau; et on le conçoit aisément, quand on songe à l'immense surface de la membrane muqueuse digestive et à l'abondance de la sécrétion qui suit le contact de l'agent irritant sur cette membrane. Si l'on n'a besoin que d'une irritation passagère et superficielle que l'on renouvelle chaque jour, le canal intestinal doit toujours être préféré à la peau; ainsi, dans les céphalées chroniques, dans les congestions cérébrales ou pulmonaires qui se répètent souvent, dans les ophthalmies chroniques, aucun moyen révulsif ne remplace les purgatifs donnés chaque jour. Mais s'il est besoin d'irriter plus profondément et avec plus de continuité, il faut nécessairement s'adresser à une membrane dont les fonctions ne soient pas aussi essentielles à la nutrition; c'est à la peau qu'il faut recourir. Depuis l'invasion de la doctrine physiologique dans la thérapeutique, les révulsifs sur le canal intestinal avaient été entièrement bannis, et la peau seul avait à supporter la solidarité de toutes les phlegmasies de l'économie; mais, depuis un certain nombre d'années, on est revenu avec juste raison, aux purgatifs que l'on avait oubliés.

Il est évident que, pendant toute sa vie, la peau peut être le siége d'une inflammation suppurative, sans qu'il en résulte dommage pour l'économie; elle doit donc être le lieu d'élection pour toutes les révulsions de très-longue durée. Ajoutez à cela que sur la peau il est permis de choisir la portion que l'on veut irriter, tandis que sur la membrane muqueuse il faut, de toute nécessité, porter l'action du remède sur toute la surface, à moins que l'on ne recoure aux injections anales.

Quant aux portions de la peau ou de la membrane muqueuse qu'il faut plus particulièrement irriter, on doit dire qu'il n'y a rien de précis à cet égard, et qu'il faudra en général se conduire d'après les données sur lesquelles nous allons nous arrêter un instant.

L'expérience a prouvé, sans qu'il fût facile de s'en rendre compte, que certaines parties du corps étaient unies avec d'autres parties éloignées par des liens fonctionnels qu'on est convenu d'appeler *sympathies*. Ces sympathies sont infiniment moins nombreuses que ne l'ont prétendu les solidistes, et Broussais entre autres, mais il en existe quelques-unes. Ainsi l'utérus et les mamelles, liés chez la femme dans l'ordre physiologique, sympathisent aussi dans l'ordre pathologique. De là le précepte d'Hippocrate d'appliquer des ventouses aux mamelles chez les femmes atteintes de métrorrhagie, et celui de tous les praticiens de solliciter le sang vers l'utérus chez les femmes menacées de squirrhe ou de cancer des glandes mammaires.

La suppression de certains flux, de certaines fluxions, de certains accidents morbifiques, tels que le rhumatisme, la goutte, etc., est une cause fréquente de maladies. Le but du thérapeutiste sera évidemment de rappeler ces flux ou ces fluxions au lieu où ils existaient, et le point de l'application révulsive se trouve ainsi indiqué.

Il est clair que si, à la suppression d'une épistaxis habituelle ou d'un coryza chronique, a succédé une céphalée opiniâtre ou un catharre du larynx, la médecine devra appeler sur la membrane muqueuse des fosses nasales une irritation nouvelle, à l'aide de poudres mercurielles, de l'ellébore, etc., etc.; et si la fluxion hémorrhoïdale a été supprimée et remplacée par des accidents qui semblent causés par cette suppression, des suppositoires stibiés et des ventouses à la marge de l'anus seront les moyens révulsifs les mieux indiqués, ainsi que des pédiluves chauds ou sinapisés, des ventouses aux cuisses, des bains de siége pour rappeler le flux menstruel, dont la disparition avait excité dans l'économie des troubles graves.

Il arrive quelquefois que la suppression d'une maladie en engendre une autre plus grave, comme dans l'exemple que plus haut nous empruntions aux coryzas, aux hémorrhoïdes; et, dans ce cas, il faut préférer sans doute l'affection légère à celle qui est plus grave, et tout faire pour rétablir la première; mais il arrive souvent que les malades veulent être débarrassés de l'une et de l'autre. Nous avons connu une jeune femme atteinte de leucorrhée et d'engorgement de l'utérus depuis longues années; elle voulut en être guérie, et dès que le flux utérin fut dissipé, elle éprouva des hémoptysies et tous les accidents prodromiques de la tuberculisation pulmonaire. Heureusement elle fit sur ces entrefaites une fausse couche qui ramena la fluxion utérine et la leucorrhée : tous les phénomènes morbides qui s'étaient développés du côté du poumon cessèrent en peu de temps. Ce fut alors qu'elle se mit entre nos mains pour être de nouveau guérie de la leucorrhée qui l'incommodait. Nous nous refusâmes positivement à rien faire qui pût supprimer cette sécrétion morbide avant que la malade ne consentît à l'application d'un large cautère au bras. Le cautère fut appliqué; l'affection utérine fut aisément guérie, et la poitrine ne redevint pas malade.

Lors donc que la guérison d'une phlegmasie chronique donnera lieu à de graves accidents, il faudra, sinon rétablir l'affection première, du moins y suppléer à l'aide de topiques capables d'entretenir dans un point de la peau une inflammation permanente et une abondante suppuration; et ici les vésicatoires, les cautères et les sétons joueront le principal rôle.

Si maintenant, considérant les maladies suivant le lieu qu'elles occupent, nous recherchons dans quel point la révulsion doit être établie pour être plus efficace, nous verrons qu'il existe à cet égard des pratiques tellement contraires et si peu d'observations qui permettent de constater la valeur des opinions de chacun, que nous serons ici simples narrateurs, nous abstenant de nous prononcer sur un problème où manquent les éléments d'une bonne solution.

Ainsi, tandis que les uns conseillent les pédiluves sinapisés et l'application des vésicatoires aux jambes pour guérir les affections irritantes du cerveau, d'autres veulent appliquer à la nuque des ventouses, des vésicatoires, des sétons ou des moxas, pour satisfaire à la même indication. Quelques-uns, dans les phlegmasies thoraciques aiguës ou chroniques, préfèrent opérer la révulsion sur les parois de la poitrine; d'autres aiment mieux irriter la peau des bras ou des jambes. Ceux-ci, dans les engorgements du foie, irritent autant qu'ils le peuvent la membrane muqueuse du tube digestif, et principalement la portion inférieure du rectum; ceux-là proscrivent ces moyens, et conseillent, au contraire, des révulsifs sur la peau et sur le tissu cellulaire de la région de l'hypocondre droit. Quelques uns établissent une règle qu'ils croient devoir toujours suivre: elle consiste à placer toujours le révulsif entre le cœur et le point malade, de manière à interrompre en quelque sorte la circulation et à dériver le sang ou quelques-uns de ses matériaux, avant qu'il n'arrive au tissu enflammé. Il nous serait difficile de dire si ces préceptes sont fondés en raison, c'est à l'expérience de prononcer en pareille matière. L'usage, qui peut-être n'est pas la meilleure règle, veut en général que, pour guérir les congestions, on applique les agents excitants aux parties qui reçoivent un autre ordre de vaisseaux que ceux qui se rendent au tissu congestionné. Ainsi, tandis que pour solliciter la congestion vers l'utérus dont les vaisseaux sont alimentés par une division de l'artère iliaque, on appliquera aux jambes des topiques irritants capables de porter la fluxion sur les extrémités capillaires qui émanent de l'artère fémorale, qui n'est, comme l'hypogastrique, qu'une division de l'iliaque; par contre, on usera exactement des mêmes moyens pour détourner la fluxion du cerveau dont les artères sortent de la carotide et de la sous-clavière. La mobilité du sang, quand il n'y a encore que congestion, rend facile cette action à distance: mais quand il y a commencement de phlegmasie, ou que l'inflammation commence à déchoir, c'est avec la peau qui avoisine le lieu malade que les irritants transpositeurs seront mis en contact. Il en est de même pour la médication spoliative, à moins pourtant que l'on ne veuille en même temps rappeler la fluxion vers un point qui préalablement était le siége d'un travail morbide à la disparition duquel il était rationnel d'attribuer la maladie nouvelle. Ainsi, quand la guérison d'un ulcère aux jambes aura été suivie d'une phlegmasie chronique des organes thoraciques, au lieu d'appliquer un cautère ou un séton sur les parois de la poitrine, il sera mieux de mettre un fonticule à la jambe jadis malade, ou de faire suppurer l'ancienne plaie à l'aide d'un vésicatoire à demeure.

Le siége de la révulsion est surtout important à déterminer quand on veut amener l'atrophie d'un organe, ou du moins arrêter le surcroît de nutrition qui va bientôt devenir l'occasion d'un trouble fonctionnel. Ainsi, quand l'iode est inefficace pour amener la guérison du goître hypertrophique, l'application d'un cautère sur la peau qui recouvre la tumeur est le moyen peut-être le plus utile, comme aussi dans les hypertrophies simples du cœur il est utile d'entretenir de larges points de suppuration sur la peau de la région précordiale.

MÉDICATION IRRITANTE SPOLIATIVE.

Il y a spoliation, dans le sens thérapeutique, toutes les fois qu'on enlève au sang un ou plusieurs de ses éléments en proportion plus considérable que dans le mouvement normal de composition et de décomposition organiques.

Les sécrétions anormales ne sont en effet que l'exagération des sécrétions régulières de l'économie, et la Médication spoliative ne s'exerce que par les sécrétions. Il y a sans doute dans la sécrétion purulente autre chose qu'une sécrétion normale exagérée; mais, en définitive, ce sont toujours un ou plusieurs éléments du sang qui sont sécrétés.

Le ptyalisme, la diarrhée, les vomissements bilieux ou muqueux, les catarrhes divers, la diaphorèse, la diurèse, sont des moyens de spoliation. Plus tard, il sera question des évacuants, c'est-à-dire des agents qui augmentent la sécrétion de la membrane muqueuse du tube digestif et de ses annexes; de la médication antiphlogistique dans laquelle la spoliation par l'évacuation immédiate des vaisseaux joue le principal rôle; des diurétiques, des sudorifiques, etc., etc. Nous ne nous occuperons ici que d'une section de la Médication spoliative, celle qui s'exerce par le moyen de la suppuration.

Les analyses chimiques ont démontré, dans le pus, du sérum, de l'albumine et de la fibrine, ces trois éléments dans un état de combinaison nouvelle; il en résulte que la suppuration entraîne nécessairement hors de l'économie tous les principes du sang, à l'exception d'un seul, le cruor.

Nous ferons un instant abstraction de l'irritation locale et sympathique qui accompagne nécessairement une suppuration quelconque pour n'étudier d'abord que le fait isolé de la spoliation.

Si tous les jours, si à chaque instant, la plupart des éléments du sang sont employés sans profit pour la nutrition, il arrivera nécessairement que la dépense ne sera plus en proportion de la réparation alimentaire, et que les organes tendront à s'atrophier. C'est aussi ce qui arrive à la suite de toutes les suppurations abondantes; le marasme en est la conséquence nécessaire. Cet effet doit se produire et se produit toujours par suite de la diminution du sang dans les canaux vasculaires. Les expériences physiologiques ont démontré que la saignée, par exemple, favorisait singulièrement l'absorption; or la saignée partielle et continue, comme l'est la suppuration, produit le même résultat, mais lentement et insensiblement.

Or, la résolution dans les phlegmasies n'est, en définitive, que la résorption interstitielle dans un organe en particulier, comme l'amaigrissement est la résorption interstitielle dans tous les tissus de l'économie.

Il se passe, sous le rapport des sécrétions dans un tissu enflammé,

quelques phénomènes intimes sur lesquels nous glisserons rapidement, mais qu'il est néanmoins essentiel de rappeler ici.

Dans le premier stade de l'inflammation, un appel actif de liquide se fait vers la partie. Ensuite du gonflement vasculaire, la sécrétion interstitielle augmente et acquiert, dans certains organes, une abondance extraordinaire. Cette abondance n'est nulle part aussi considérable que dans les grandes et les petites cavités cellulaires, telles que les cavités séreuses et le tissu cellulaire proprement dit. Dans les parenchymes jusqu'à un certain point analogues au tissu cellulaire, le poumon, par exemple, la sécrétion morbide interstitielle est presque aussi grande que dans le tissu cellulaire proprement dit.

Tant que la cause de la fluxion inflammatoire, c'est-à-dire l'irritation, persiste, la fluxion elle-même est toujours en proportion supérieure à l'absorption, et l'intumescence va croissant; mais quand l'irritation cesse et que l'harmonie générale des fonctions se rétablit, la résorption se fait avec d'autant plus de rapidité que les fluides épanchés se trouvent dans des cavités plus nombreuses, plus vasculaires, et qu'ils ont été sécrétés en plus grande abondance. Il est en effet, très-remarquable que lorsque la faim se fait sentir chez les convalescents (la faim, qui est l'indice le plus certain de l'activité des résorptions interstitielles), l'absorption s'effectue avec un surcroît d'intensité dans les tissus qui viennent d'être le siége d'une phlegmasie.

Au premier abord, on comprend mal pourquoi, dans le poumon qui a été récemment atteint d'inflammation, la résorption interstitielle se fait avec une activité prodigieuse, tandis qu'elle est nulle, ou presque nulle dans les parenchymes sains, tels que les muscles, le foie, la rate, les reins, etc., etc.; c'est que le sang, une fois converti en trame ou en parenchyme, vit d'une vie plus énergique, plus complète, plus individuelle, et acquiert, comme les organes vivants, la propriété d'être réfractaire à l'action absorbante des vaisseaux; tandis que les sucs épanchés dans les cellules parenchymateuses ne jouissent encore que d'une organisation incomplète, et n'ont de vie que celle des molécules organiques; elles ont l'aptitude à devenir élément de tissus, mais n'ont jusque-là aucune existence individuelle. Aussi sont-ils atteints d'abord par l'action des forces digestives interstitielles, comme le sont, par exemple, les matières alimentaires contenues dans le canal intestinal.

Une suppuration constante dans un point du corps, en amenant une déplétion incessante du système sanguin, affame donc sans cesse les organes d'absorption (s'il nous est permis de nous servir d'une pareille expression), et par conséquent favorise la résolution des produits inflammatoires épanchés.

Toutes les fois donc que dans un point du corps il existe une phlegmasie chronique, et que l'irritation ayant presque totalement ou totalement cessé, les produits morbides restent épanchés ou dans les cavités séreuses ou dans la trame des parenchymes, ou bien encore que, comme pour les membranes extérieures, telles que les muqueuses, la peau, les produits sont versés au dehors, il est du devoir du médecin d'établir un point de suppuration, s'il n'a pu obtenir la guérison par les moyens ordinaires.

La spoliation par les exutoires, si continue qu'elle soit, n'est pourtant pas tellement active qu'elle puisse contre-balancer la restitution faite par une alimentation succulente et capable de fournir et au delà aux besoins de réparation des organes. Il s'ensuit que, tant que dure la Médication spoliative, le malade doit être mis à un régime tel que la réparation reste un peu en deçà des besoins, afin que l'absorption ne perdre rien de son activité. Il ne s'ensuit pas qu'il faille toujours tenir à la diète le malade qui porte un exutoire; telle n'est pas notre idée. La diète, ou du moins un régime un peu sévère, est nécessaire tant qu'il reste des produits morbides à résorber: mais, ce résultat obtenu, on peut se relâcher de la sévérité du régime, l'exutoire n'ayant plus besoin d'agir par spoliation, mais par d'autres propriétés sur lesquelles nous reviendrons plus bas.

Il est une question bien grave en médecine, et qui pendant des siècles a été considérée comme résolue, et qui aujourd'hui est à peine discutée par les pathologistes : c'est celle de la spoliation de certaines humeurs dégénérées à l'aide des exutoires. Du temps où l'idée des humeurs dominait la pathologie, on croyait fermement que l'exutoire n'agissait qu'en enlevant au sang les matières peccantes, que par une action dépurative. Une pareille opinion avait pour elle de frapper par un fait matériel; et le vulgaire, et les médecins, qui souvent ne devraient point être séparés du vulgaire, croyaient d'autant mieux à la dépuration qu'ils la constataient en quelque sorte par les sens. Et aujourd'hui que, depuis plus de soixante ans, les doctrines solidistes ont à leur tour dominé l'art médical, c'est tout au plus si les médecins osent heurter une opinion populaire si profondément enracinée et encore si vivace.

Certes, personne ne nous soupçonnera de vouloir réveiller d'absurdes idées humorales et de vouloir remettre en question si, en effet, le pus que rend un séton existait préalablement à l'application de la mèche; mais il y a pourtant quelque chose de vrai dans cette prétendue dépuration, et nous dirons en quoi.

Pour nous bien faire comprendre, nous rappellerons un fait qui certainement s'est présenté mille fois à l'observation des praticiens, et sur lequel M. Bretonneau a le premier appelé l'attention des pathologistes. Ce fait, le voici : Un homme peut impunément, pendant longues années, se faire de légères blessures, et même des plaies fort profondes, sans que jamais il se manifeste chez lui de suppuration; tout se réunit par première intention avec une grande facilité. Il a ce que dans les campagnes on appelle *une peau saine*. Que par hasard il se fasse une plaie de telle nature que la suppuration en soit la conséquence nécessaire, désormais, et peut-être pendant une longue suite d'années, ce même homme suppurera à la moindre occasion et aura ce que dans les campagnes on appelle *une peau venimeuse*, c'est-à-dire une peau dont les blessures, même légères, s'envenimment avec une

extrême facilité. Chez lui, des éruptions furonculaires, des anthrax, des phlegmasies de mauvais caractère, s'observeront souvent, et les inflammations franches, même celles des organes internes, passeront plus facilement à la suppuration que chez les autres malades.

On remarque aussi que chez les malades qui portent un cautère ou un séton, les accidents que nous venons de signaler ne s'observent pas tant que la suppuration est entretenue, mais qu'ils surviennent, au contraire, au moment où l'on cesse de solliciter l'écoulement du pus, pour disparaître de nouveau quand on rétablit l'exutoire.

L'observation démontre encore que, chez les gens qui ont cette disposition suppurative, les cautères et les sétons donnent une suppuration beaucoup plus abondante que chez le commun des malades.

Est-il alors si ridicule d'admettre que le sang contient, sinon du pus, du moins des éléments qui se convertiront en pus avec une facilité déplorable; que l'irritation développée par le pois de cautère ou par la mèche du séton, en appelant vers un point la fluxion inflammatoire, sollicite vers le point irrité les molécules du sang qui ont la tendance à se convertir en pus, et épuise, qu'il nous soit permis de le dire, ce levain purulent qui circule dans l'économie? Sous ce point de vue donc, un exutoire est un véritable moyen de dépuration dans le sens où l'entendaient les médecins humoristes des temps passés.

Laissons de côté l'explication; arrivons au résultat pratique. Si, à l'aide d'un exutoire activement entretenu, on fait cesser la disposition à suppurer que nous avons indiquée plus haut, par ce moyen même on éloignera les chances de toutes ces maladies de mauvais caractère, de ces suppurations des parenchymes si funestes et si faciles dans la disposition organique dont il est ici question. Ce sera donc moins comme moyen curatif que comme remède prophylactique que, dans ce cas, les exutoires seront conseillés.

Et, d'un autre côté, si la suppression d'un cautère, d'un vésicatoire ou d'un séton devient cause d'une disposition générale à la suppuration, il faudra prononcer cette suppression moins légèrement qu'on ne le fait ordinairement, ou bien prendre des précautions tant recommandées par les praticiens qui nous ont devancés.

Il est aisé de concevoir tout ce que peut avoir de gravité la suppression d'un exutoire que l'on porte depuis longtemps. Et d'abord, l'économie s'est habituée à cette servitude sécrétoire et s'y est utilement accommodée. La sécrétion morbide est devenue constitutionnelle, et, à ce titre, ne peut être supprimée sans une grande perturbation générale; et puis, ainsi que nous l'avons dit, l'organisme garde pendant un temps assez long une disposition à suppurer qui n'est pas sans danger s'il survient une phlegmasie intercurrente.

De ce que nous avons dit, il ne faudrait pas conclure que nous regardons les exutoires comme indispensables dans le traitement de toutes les phlegmasies chroniques, et à la suite de toutes les suppurations, et que nous ne

permettons jamais leur supression. Ce que nous voulons dire, seulement, c'est qu'il faut toujours suppléer aux exutoires par d'autres moyens spoliateurs, en tête desquels nous plaçons les purgatifs, les sudorifiques et les diurétiques. L'emploi longtemps répété de ces agents thérapeutiques est un puissant moyen de diversion, et s'ils ont été conseillés par nos devanciers avec exagération, ils ont été proscrits de nos jours avec un acharnement que ne justifie pas l'abus qu'on en avait fait.

Le choix de l'exutoire n'est pas indifférent dans la Médication spoliative. Nous ferons observer qu'il ne s'agit ici que d'enlever au sang la plupart de ses principes, c'est le seul but que nous nous proposons. L'irritation locale, condition nécessaire de la suppuration, doit être ici aussi minime que possible; or, de tous les moyens, le moins douloureux est à coup sûr le cautère; le séton vient ensuite, qui cause, il est vrai, un peu plus de douleur, mais qui, par l'abondance de la suppuration, produit une évacuation humorale fort abondante. Aussi le séton devrait-il être préféré comme moyen curatif, tandis que le cautère s'emploiera plutôt comme prophylactique. C'est au séton qu'il faut recourir dans les phlegmasies chroniques viscérales, dans les inflammations qui occuperont les membranes muqueuses qui tapissent les grandes cavités splanchniques. Quant au vésicatoire, la vive douleur qu'il cause presque toujours, la difficulté de son pansement, l'inégalité de la suppuration qu'il détermine doit le faire rejeter en général comme moyen spoliateur, tandis que c'est un héroïque remède pour remplir les autres indications de la Médication irritante.

Jusqu'ici nous avons fait abstraction de l'irritation locale et sympathique que provoque un exutoire, indépendamment de la spoliation; mais il faut nécessairement en tenir compte, attendu qu'ici il y a une double et quelquefois une triple action thérapeutique, savoir, une action transpositive, une action excitative, et enfin une action spoliative. Nous avons dit plus haut comment nous entendions la Médication transpositive; tout à l'heure, nous essayerons de faire comprendre dans quelle circonstance les irritations, portées sur la peau, deviennent une cause d'excitation générale : nous ne nous y arrêterons donc pas ici.

Si nous passons en revue la série des agents spoliateurs, nous verrons que les exutoires sont, de tous, les plus inoffensifs. Sans doute il y a peu d'inconvénients à purger, à provoquer la sueur ou la diurèse, mais on voit que c'est toujours par une irritation portée sur une grande surface ou par une modification active exercée sur toute l'économie que l'on arrive à ces résultats; or, les organes ne s'accommodent pas toujours de cette continuité de perturbation; ils se fatiguent, s'enflamment ou perdent leur incitabilité, et on est forcé de renoncer à une médication qu'il faudrait trop chèrement acheter. Quant à la saignée répétée chaque jour et en petite quantité, il est impossible d'y penser sérieusement, bien que ce moyen ait été conseillé par les partisans exagérés et imprudents de la doctrine physiologique.

Mais l'application d'un exutoire, en tant qu'irritation locale, n'a que bien

rarement un danger même minime, si ce n'est chez des personnes tellement irritables qu'elles ne pourraient supporter non plus aucun autre moyen de spoliation. En tant que spoliateur, l'exutoire, par la lenteur et la continuité de son action, et par la facilité de mesurer et de graduer ses effets, tiendra toujours le premier rang parmi les agents de la Médication spoliative.

MÉDICATION EXCITATIVE.

Nous avons vu les topiques irritants appliqués au corps de l'homme, ou dans le but de substituer une phlegmasie thérapeutique à celle qui existait préalablement, ou dans celui de transporter sur un point quelconque une phlegmasie qui existait ailleurs; ou bien enfin dans celui de solliciter un flux continu des éléments du sang et une sorte de dérivation.

Nous avons dit que ces effets thérapeutiques se confondaient souvent, et qu'il était impossible de les obtenir parfaitement isolés. Il est enfin un quatrième mode d'action qui ne se sépare guère des deux derniers, mais qui acquiert, comme ceux-ci, une prédominance spéciale dans certaines circonstances.

Les irritants locaux, par cela même qu'ils donnent naissance à une phlegmasie, amènent les conséquences de toute phlegmasie, savoir : toujours une fièvre locale et quelquefois en même temps une fièvre locale et une fièvre générale.

La fièvre, ce mode de réaction de l'économie contre les causes morbifiques, est, dans presque toutes les maladies aiguës, un accident nécessaire et souvent utile.

Il peut donc être quelquefois utile d'exciter la fièvre, et il y aura souvent beaucoup d'avantages à préférer les irritants appliqués sur la peau aux Excitants, qui agissent par absorption. Nous ne partageons pas les opinions qui avaient trop prévalu dans ces derniers temps, savoir, que ces Excitants avaient surtout du danger par les gastrites et les gastro-entérites qu'ils déterminaient. En vérité, il serait difficile de trouver parmi les Excitants quelque agent qui puisse être considéré comme un topique irritant aux doses où la prudence et l'usage ordonnent de le prescrire. Ces craintes puériles ne nous arrêtent donc pas; mais l'expérience démontre que ces agents qui pénètrent par voie d'absorption n'ont pas toujours un mode d'action aussi simple que ceux qui ne s'adressent qu'au système nerveux, et cela sans doute parce que, portés dans les voies circulatoires, ils vont stimuler, en même temps que les centres nerveux, tous les autres organes de l'économie où le sang abonde. Or les irritants cutanés n'agissent bien évidemment que sur le système nerveux, et sous ce rapport, se rangent immédiatement à côté du calorique, dont nous traiterons ailleurs. Aussi, quand l'incitabilité Brownienne semble éteinte, et que, la réaction fébrile diminuant, les autres symptômes s'aggravent, les sinapismes, les vésicatoires volants, les applications irritantes diverses, doivent-ils être appelés à notre aide, et est-ce à eux presque exclusivement qu'il faut s'adresser.

Nous avons précédemment, en parlant du choléra, fait sentir les inconvénients de l'exagération de cette excitation; on peut établir comme règle que si, par expérience, on présume que l'on aura longtemps besoin d'excitation, les vésicatoires devront être employés de préférence. Lorsqu'au contraire on n'a besoin que d'un excitant passager, comme par exemple dans la période algide du choléra, dans la période de concentration des fièvres intermittentes pernicieuses, l'urtication, la sinapisation, l'application du calorique comme rubéfiant, en un mot les moyens à action énergique et fugace, sont seuls indiqués.

S'ils n'agissaient ici que comme Excitants, ces moyens auraient déjà une portée assez grande pour devoir être utilisés dans un grand nombre de circonstances; mais ils jouissent, en outre, de propriétés révulsives et spoliatives importantes, et, à ce titre, ils remplissent une triple indication que jamais ne rempliraient les Excitants donnés à l'intérieur. Ces propriétés multiples se trouvent également dans les topiques irritants appliqués sur une plus petite surface, et dans le but de déterminer une excitation locale. L'excitation locale ne peut jamais être produite que par les topiques, car il y aurait inconvénient pour l'économie à exciter la fièvre générale pour atteindre un coin du corps, et probablement on ne parviendrait que rarement au but que l'on se serait proposé. Pour bien faire comprendre cette médication, il suffira de quelques mots.

Le fait de l'inflammation dans une partie, c'est d'y exciter une fluxion sanguine et d'amener l'épanchement de produits morbides dans les mailles du tissu, ou à la surface des membranes. Quand la phlegmasie a duré quelque temps, l'incitabilité locale finit par diminuer, et l'énergie interstitielle nécessaire à la digestion et à l'assimilation des produits morbides n'est plus telle que cette assimilation puisse se faire. Et de même, dans un estomac débilité par une alimentation trop excitante, les aliments ne peuvent plus désormais être digérés que si l'on augmente encore l'excitation; de même dans un tissu dont l'incitabilité a été usée par l'excès d'irritation, les produits morbides épanchés ne seront résorbés que si l'on excite les propriétés vitales de la partie. C'est ainsi que s'explique le succès des vésicatoires, des fonticules, du cautère objectif, du moxa, dans les tumeurs indolentes : explication qui ne satisferait pourtant pas complétement si l'on ne tenait compte, ainsi que nous le faisions remarquer tout à l'heure, de l'action transpositive et spoliative que ces agents thérapeutiques exercent en même temps.

Dans cette médication comme dans toutes les autres, il faut éviter l'excès; car s'il est nécessaire d'exciter les propriétés vitales, il ne faut pas que la stimulation soit poussée jusqu'au point de déterminer une phlegmasie trop énergique. Non que cela ne puisse quelquefois être suivi d'un bon résultat, et alors on a agi substitutivement; mais en général, il faut graduer l'action des topiques que l'on emploie de manière à solliciter tout au plus une inflammation légère que l'on combat incontinent par les antiphlogistiques.