inflammatoires se développent sans que se manifestent les symptômes graves dont nous venons de parler. Dans cette circonstance encore, nous admettons une complication, mais de nature inflammatoire, préexistant chez le sujet, ou dépendant d'une constitution médicale. Ce qui semblerait le prouver, c'est que ces phlegmasies n'ont pas la mobilité rhumatismale. Ce sont les cas où la Médication antiphlogistique peut et doit être le plus franchement et le plus largement employée. Alors, on le conçoit, la méthode de M. Bouillaud est héroïque. Elle atteint le but. Dans le rhumatisme simple, même très-intense, elle le dépasse.

Résumons-nous. Toute thérapeutique du rhumatisme articulaire aigu qui ne sera pas basée sur la considération, 1° de son essence chronique; 2° de ses rapports avec l'état goutteux; 3° de l'élément inflammatoire et aigu accidentellement associé à ces deux premiers états; 4° de la pléthore séreuse qui se lie à la fièvre angéioténique rhumatismale et aux phlegmasies séreuses du cœur dans cette affection, sera une thérapeutique imprévoyante et mauvaise malgré ses succès immédiats apparents. Voilà pourquoi nos convictions s'étant fortifiées encore depuis plusieurs années, nous avons cru devoir entrer dans des considérations de pathologie que nous n'aurions dû omettre dans un Traité de Thérapeutique que s'il était d'usage de trouver aujourd'hui la médecine dans les traités de pathologie. Nous espérons que le lecteur ne le regrettera pas, quand il pensera que les affections rhumatismales et goutteuses forment peut-être les trois quarts des maladies chroniques dont on ne meurt pas, et à l'occasion desquelles le médecin a le plus souvent à choisir entre les médications antiphlogistique, tonique et spéciale, quand il ne doit pas coordonner ces trois méthodes, ou s'en servir alternativement dans le même cas et chez le même sujet.

Emploi de la Médication antiphlogistique dans les fièvres catarrhales.

Ceux qui nient le caractère nosologique spécial du rhumatisme articulaire aigu sont les mêmes qui ne voient dans la fièvre catarrhale qu'une bronchite vulgaire avec fièvre symptomatique, et qui se précipitent sur cette bronchite avec des saignées, comme sur un foyer d'incendie dont il faut couper la propagation.

La Médication antiphlogistique n'est pas, si l'on peut ainsi dire, le traitement naturel de la fièvre catarrhale. Elle n'y est qu'accessoirement indiquée. Lorsque la fièvre est simple, sans prédominance d'un élément inflammatoire ou pléthorique prononcé, sans congestion pulmonaire trop violente, que les frissons vagues et irréguliers sont incessants, et qu'il n'y a pas cet endolorissement général avec oppression des forces, gonflement de la face, toux déchirante, sentiment de tension et de plénitude générales, la saignée est inutile certainement, et peut être nuisible.

L'état catarrhal et l'état inflammatoire sont différents, quoique voisins en quelque sorte. Le premier se distingue du second en ce que les irritations qui l'accompagnent ne se terminent pas par suppuration. Leur caractère est une extrême superficialité, une mobilité et une diffusion singulières. Ceci repousse en général les émissions sanguines, et pourtant il arrive quelquefois qu'une saignée mette fin immédiatement et jugule, c'est le mot, une fièvre qui à son début paraissait devoir être redoutable.

Il est vrai que ces cas n'appartiennent pas à la classe des affections catarrhales aiguës proprement dites, mais à celui des fièvres éphémères qui succèdent assez souvent à une suppression soudaine de la sueur, lorsque le corps très-échauffé transpire abondamment. On croirait, en raison de cette dernière circonstance, sur laquelle nous nous plaisons à insister, et de la violence du mouvement fébrile, que l'individu va être saisi, peu de temps après l'invasion pyrétique, d'une inflammation quelconque très-violente elle-même; et néanmoins, cet appareil morbide si effrayant, cette fièvre si intense, cette céphalalgie, cette injection des tissus, cette turgescence générale et ce brisement douloureux de tout le corps si extraordinaires, etc., s'affaissent bientôt par le bénéfice d'une diaphorèse universelle et profuse. Or si, épouvanté d'un tel déploiement de réaction pathologique, le médecin croit devoir prévenir par une saignée les risques des explosions inflammatoires possibles, tout cède et rentre dans l'ordre avec une instantanéité merveilleuse non moins que décevante.

Plusieurs traits fort précieux distinguent ces états de celui de la fièvre catarrhale, ainsi que du début des maladies aiguës graves.

Nous avons dit d'abord, que de telles fièvres étaient ordinairement consécutives *à une brusque suppression de l'exhalation cutanée, la peau étant alors très-échauffée et très-ouverte à la sueur*. Dans ce cas, ce qu'on nomme *prédisposition*, ne joue pas un rôle aussi important que dans la production des fièvres catarrhales et inflammatoires, et quelquefois même n'en joue aucun. Il en résulte que le rétablissement spontané ou provoqué de la transpiration supprimée juge complétement la maladie. C'est un des cas les plus propres à manifester la puissance de ce qu'on nomme la *force médicatrice de la nature*: sueur supprimée, sueur rétablie, et entre ces deux faits une synergie pathologique ou une fièvre au moyen de laquelle la sueur supprimée se rétablit, telle est la notion simple et complète de ces cas.

Il n'en est pas ainsi dans les fièvres catarrhales. C'est dans le cours des hivers froids et humides ou brumeux qu'elles règnent principalement et après une certaine durée de l'influence de cette constitution atmosphérique, sans qu'il soit nécessaire, dans la très-grande majorité des cas, qu'il y ait eu suppression particulière, accidentelle et appréciable de la transpiration cutanée. L'état morbide se forme lentement, se développe et se juge de même, eu égard, bien entendu, à celui dont il vient d'être question. Il présente des phénomènes d'opportunité ou des symptômes avant-coureurs, et s'établit en quelque sorte successivement, tandis que la fièvre éphémère de tout à l'heure a une invasion brusque et imprévue par un frisson violent et unique. L'évolution symptomatique est tout à coup à son *summum* d'intensité, circonstance que cette fièvre offre en commun avec les maladies aiguës des enfants, et qui est un caractère assez fidèle de bénignité et

de solution rapide comme l'invasion elle-même. Le médecin ne saurait tenir trop compte de cette particularité pour le pronostic et par conséquent pour le traitement. Le bon sens vulgaire est bien souvent dans ce cas au-dessus de la mauvaise science du médecin. Les maladies dont l'invasion est subite, et qui semblent faire passer les individus, sans intermédiaire, d'un état de bonne santé à un état de maladie aiguë signalée par un développement fébrile démesuré et non gradué, de telles maladies ne sont que spécieusement graves, et on ne craint rien en voyant venir.

Le système nerveux joue un très-grand rôle dans les fièvres catarrhales, et c'est là une des raisons capitales pour lesquelles la Médication antiphlogistique n'est qu'incidemment réclamée par la thérapeutique de ces fièvres.

L'état catarrhal aigu qui nous occupe maintenant est fort important à étudier sous le rapport pathogénique, et nous regrettons que ce ne soit pas ici le lieu de jeter un coup d'œil sur sa nature. Il existe à tous les degrés et peut offrir une foule de nuances qui forment autant de degrés de transition depuis la névrose ou la maladie sans matière jusqu'à la phlogose avec élaboration et sécrétion de produits morbides. Dans le cours de la même épidémie, on peut observer tous ces degrés échelonnés, si nous pouvons ainsi dire, sur autant de sujets que cette chaîne compte d'anneaux, comme on peut aussi les voir successivement apparaître chez le même individu faisant ainsi partie de la même maladie.

Chez quelques-uns, les femmes maigres, impressionnables par exemple, la cause morbifique produit toutes les anomalies d'une névrose : frissonnements continuels et erratiques mêlés à des bouffées de chaleur; céphalalgie, douleurs articulaires et musculaires vagues et indéfinissables; dyspnée, oppression des forces, éréthisme singulier de la sensibilité cutanée et du tact général; ténesmes divers à l'anus et à la vessie, enchifrènement gravatif sans catarrhe nasal, congestions partielles et fugaces, sensation alternative de chaleurs âcres et de réfrigérations pénétrantes; inquiétudes fébriles, douleurs ostéocopes, insomnie, etc., etc. Où est le catarrhe? où la phlegmasie? où l'indication de saigner? La chaleur du lit, des boissons chaudes et légèrement antispasmodiques comme les infusions de tilleul et de feuilles d'oranger; une ou deux pilules de 1 centigramme (1/4 de grain) d'opium avec 1 décigramme (2 grains) de camphre, etc., profiteront autant que la saignée préjudicierait.

Dans d'autres cas, qui forment le degré de transition entre les précédents et ceux qui suivent, la cause pathogénique, en vertu de conditions dont nous n'avons pas à nous occuper, donne lieu à des symptômes déjà plus fixes et auxquels se joignent quelques signes caractéristiques qui impriment à la maladie un aspect rappelant tout à la fois les maladies *cum materiâ* et les maladies *sine materiâ*. Or, évidemment, il n'y a pas là deux affections distinctes. La dyspnée s'accompagnera d'une toux et d'un enchifrènement plus fixes (*rauedo et gravedo*) et donnant lieu à une *distillation* d'humeur ténue, âcre, transparente, irritant vivement par son contact les surfaces sur lesquelles elle coule. La figure est abattue et légèrement tému-

lente, les frissons plus francs, la chaleur plus générale, la fièvre plus régulière; et puis, à cette première époque de crudité, succéderont plus ou moins ouvertement quelques signes de coction et de solution critique.

Tels sont les cas les plus communs et auxquels convient le mieux la dénomination de fièvre catarrhale.

Si l'on veut juger à quel point l'élément nerveux prime le plus ordinairement dans ces fièvres l'élément sanguin et plastique, on n'a qu'à fixer son attention sur ce qui se passe dans l'appareil respiratoire. L'oppression est considérable, les douleurs thoraciques angoissantes et intolérables, le malaise dyspnéique extrême, la toux forte et fréquente, et, à une certaine époque, l'expectoration abondante. Si l'on ausculte, on ne perçoit rien, pas même, bien souvent, le bruit normal d'expansion pulmonaire. On pourrait supposer un double épanchement; et pourtant, si l'on percute, la sonorité est naturelle et égale. Mais, dira-t-on, comment peuvent exister tant de troubles fonctionnels sans lésions organiques? Il ne se trouvera donc pas un seul bruit morbide pour expliquer la dyspnée, la toux, la fièvre, etc.?.. Nous vous les accordons, car vous pourrez les rencontrer chez un sujet qui respirait facilement, qui toussait à peine, qui n'avait pas de fièvre; et dans deux jours peut-être, vous aurez la satisfaction de les constater chez le premier malade, alors que, par leur cessation ou leur rémission, les désordres nerveux signalés plus haut leur permettront d'exister et d'apparaître...

Ces désordres eux-mêmes étaient dus à ce que la force morbide affectait les poumons et tout l'appareil respiratoire, bien plus dans leurs éléments nerveux que dans leurs éléments plastiques bien plus comme doués du sens respiratoire que comme parenchyme vivant de la vie végétative et siége d'actes sécrétoires et nutritifs, etc. Les vésicules pulmonaires et les petites bronches étaient peut-être resserrées, soit toniquement, soit par intervalles (car dans les accidents que nous avons décrits, on remarque de nombreuses rémissions suivies d'autant d'exacerbations, etc.), comme on le voit dans les orthopnées nerveuses connues sous le nom d'*asthmes*, et cet état constituait lui-même une sorte d'asthme aigu avec coexistence d'une irritation catarrhale très-superficielle.

La fièvre catarrhale épidémique ou *la grippe* est une affection qui rend très-malade et produit plus de malaises, de douleurs, de souffrances que beaucoup d'autres affections bien plus graves, et cela précisément à cause du caractère nerveux particulier qui la distingue. Le tact général, dont l'organe est disséminé sur toutes les membranes de rapport, et s'y trouve en quelque sorte confondu avec les parties organiques chargées de l'accomplissement des actes perspiratoires, exhalants, sécrétoires, ce sens mixte et général est celui qui, dans la grippe, rapporte et renvoie au centre sensible le plus d'impressions pénibles, de sensations incommodes, de stimulations douloureuses. Il les fait éprouver en raison inverse de l'intensité de la phlogose catarrhale; car tous ces symptômes s'amendent successivement et se dissipent lorsque l'élément catarrhal vient à se prononcer, à se

fixer et à développer aux surfaces prédisposées la série calculable de ses phénomènes ordinaires.

Le degré auquel nous venons de nous arrêter est lui-même susceptible d'une foule de nuances soit d'intensité, soit de formes; mais son caractère général est un mélange de phlogose érythémateuse mobile, affectant principalement les membranes muqueuses, et de douleurs vagues, de sensations inquiétantes, de malaise général, mais superficiel, etc. Quelquefois, ce sont des névralgies, vrais catarrhes des nerfs, des rhumatismes musculaires ou catarrhes des muscles, des angines légères, des irritations conjonctivales et jusqu'à des rhumatismes articulaires très-mobiles, des efflorescences érythémateuses à la peau, etc.; puis, dominant tous ces phénomènes locaux, une fièvre plus ou moins intense, coupée de temps en temps par des frissonnements irréguliers. Nous n'avons pas à décrire chacun de ces faits particuliers, etc.; mais tel est ce degré. Maintenant quels sont ou quels peuvent être, avec cet état, les rapports de la Médication antiphlogistique?

Cette Médication, en enlevant à la force plastique des matériaux d'élaboration, affaiblit l'activité dans cet ordre de fonctions. En même temps, elle fait cesser l'harmonie et la régularité des rapports entre les phénomènes d'innervation et ceux de végétation, et livre en quelque sorte à lui-même le système nerveux. Ce double effet parfaitement réciproque constitue, à vrai dire, la Médication antiphlogistique. En quoi une pareille modification peut-elle nous servir dans le cas présent?

De ce qu'elle produit quelquefois un amendement incontestable dans les accidents morbides, il ne faudrait pas conclure qu'elle est la Médication naturellement préposée à l'état catarrhal aigu, simple et ordinaire. Elle n'est, au contraire, assez souvent qu'un moyen de simplifier cette maladie, et s'adresse moins à l'état catarrhal en lui-même qu'elle ne sert à le réduire aux conditions nécessaires à son existence. On comprend de quelle importance peut être une telle action. Ainsi, il ne s'agit pas, à l'aide de cette médication, d'enrayer la marche de l'affection, mais de lui ménager une succession facile et naturelle, de favoriser une solution, de la hâter, d'atténuer la véhémence de tel ou tel phénomène, etc.

Ceci borne singulièrement la prétention des émissions sanguines dans les fièvres catarrhales; et il est certain que, pour le degré que nous étudions maintenant, la saignée n'est utile qu'accessoirement; qu'elle ne convient pas à tous les cas; que les raisons qui la réclament n'existent pas chez tous les malades, et ne font pas partie essentielle de la maladie ni des indications fondamentales et caractéristiques qu'elle présente invariablement. Il résulte de là aussi, que, lorsqu'elle est indiquée, elle l'est à titre de moyen accessoire contre un état accessoire, et qu'en conséquence elle doit être très-sobrement pratiquée. Ceci varie notablement avec le caractère de la constitution médicale; et les annales des épidémies sont pleines de la différence que cette circonstance apporte dans l'opportunité de telle ou telle médication et de la saignée en particulier, qui, dans telle épidémie, n'a été utile

que jusqu'à concurrence du besoin et des indications accidentelles que nous venons de spécifier; qui, dans telle autre année, a été généralement nuisible, et est devenue une troisième fois d'une importance capitale et d'un emploi inévitable. Quelquefois, le génie bien décidé de la constitution peut guider le praticien dans l'appréciation de ces différences et des modifications qu'elles commandent dans la thérapeutique. Souvent aussi, il n'en juge que par voie de prudence et de sages tâtonnements.

Dans un troisième degré, la fièvre catarrhale peut prendre une telle intensité, et la matière du catarrhe être si abondante, qu'elle se jette, comme on dit, sur certains parenchymes, y forme des *infarctus* quasi-inflammatoires, des congestions muqueuses-sanguines nommées phlegmasies fausses ou bâtardes, et qu'elle place ainsi les malades dans une situation très-fâcheuse. Alors, tout en conservant ses caractères spéciaux, l'affection se trouve accompagnée :

1° De congestions cérébrales caractérisées par un gonflement considérable de la face, une céphalalgie atroce, et quelquefois du délire. Cet accident est passablement fréquent dans le cours des épidémies de grippe. Le pouls est dur et fort, la fièvre vive. Il faut saigner, sans négliger d'entretenir aux extrémités inférieures une continuelle et légère irritation à l'aide de sinapismes successivement transportés sur les pieds, les mollets et le bas des cuisses. Quelques cuillerées à café de sirop d'éther, administrées après la saignée, forment, avec les révulsifs appliqués comme il vient d'être dit, la médication la plus généralement appropriée à cette sorte d'accident. Lorsque existent quelques contre-indications à l'emploi de la saignée générale dans ce cas, on peut la remplacer par quelques sangsues aux malléoles.

2° Assez souvent aussi, des péripneumonies profondes et centrales se déclarent qui réclament impérieusement une ou plusieurs saignées, suivant le cas. Alors, les signes physiques sont trompeurs, jusqu'à ce que la phlegmasie atteigne la surface pulmonaire. Les crachats pathognomoniques manquent aussi un grand nombre de fois. Leur viscosité et leur transparence sont alors les seuls changements qu'ils présentent, et ils doivent suffire pour modifier le diagnostic, lorsqu'en même temps la fièvre est très-vive, *la respiration courte*, les pommettes colorées, surtout inégalement, le pouls péripneumonique, le teint subasphyxique, le décubitus impossible sur les deux côtés, la respiration puérile du côté opposé à celui sur lequel le malade se couche le plus volontiers, et lorsque la percussion pratiquée sur ce dernier rencontre une obscurité relative de la sonorité normale, qui indique une fluxion et un engouement pulmonaire, séparés seulement de la surface du viscère, par une lame plus ou moins mince de tissu resté perméable à l'air, etc.

Il est, on le sent, fort important de distinguer cet état de celui où les symptômes fournis par l'appareil respiratoire sont purement spasmodiques et nerveux. Ceux-ci n'exigent pas la saignée. Les premiers, dans la plupart

des cas, la réclament impérieusement. Mais en accordant à cette indication tout ce qu'elle mérite, il faut se souvenir de la nature principale de la maladie du sujet, ainsi que du génie de l'épidémie régnante.

Cette maladie, malgré l'état de fluxion pneumonique dont nous parlons, n'est point de nature décidément inflammatoire, et cette fluxion elle-même est plutôt, qu'on nous passe cette figure, un enchifrènement aigu du poumon qu'une pneumonie franche et franchement attaquable par les saignées. On doit alors regarder plutôt derrière soi que devant soi, et ne pas négliger concurremment avec le traitement anti-phlogistique, celui qui paraît convenir spécialement à l'état catarrhal et nerveux, et qui se résume le plus souvent dans l'usage combiné suivant le précepte *à juventibus et lædentibus* : 1° des éméto-cathartiques, 2° des anodins antispasmodiques, 3° des diaphorétiques, 4° et souvent ultérieurement, de quelques doses de quinquina, pour couper court à des accès de fièvre rémittente qui persistent après la disparition des phénomènes thoraciques, ainsi que pour relever les malades de l'état de langueur, d'énervation musculaire, de tremblement et de débilité singulière des principaux appareils organiques qui caractérisent la convalescence de ces fièvres; car la lenteur et la symptomatologie particulière de ces convalescences suffiraient, si cela était nécessaire, pour accuser l'opinion des organicistes sur la nature d'une telle maladie, d'être inféconde, pernicieuse, et par conséquent fausse de tout point.

Nous venons de dire que, *dans la plupart des cas*, les émissions sanguines étaient nécessaires, selon une mesure variable, au traitement des accidents congestifs et péripneumoniques qui se développent dans le cours des fièvres catarrhales. Est-ce que ce précepte rencontrerait des exceptions? Sans doute, et l'expérience l'atteste.

Nous ne parlerons pas, il est inutile de le dire, des contre-indications communes tirées de l'âge, de la constitution, des idiosyncrasies, des maladies concomitantes, en un mot, de l'état antérieur du sujet. Nous ne reviendrions pas sur ce point s'il ne s'agissait que des circonstances réservées une fois pour toutes. Mais, en supposant même qu'aucune de ces considérations ne fournissent de contre-indications, la nature des symptômes peut en imposer de très-graves.

Cette nature de symptômes se rattache le plus souvent au génie de la constitution épidémique. C'est par elle que ce génie se décèle; et quelle que soit l'espèce d'accidents locaux qui se déclarent, les indications qui en sortent sont infiniment secondaires et tout à fait subordonnées à celles que prescrit la connaissance de ce *quid divinum* qui domine et caractérise toute l'affection.

Or il est arrivé et il arrivera encore que plus d'une fois cette forme d'affection morbide repousse tout traitement débilitant, et particulièrement l'emploi des saignées. Promptement alors, les émissions sanguines mettent à découvert, et désormais sans contre-poids un état nerveux alarmant, du délire, de l'ataxie, de la prostration, du refroidissement, des nausées, de la

dyspnée et un commencement de période asphyxique. Cela avait été observé très-souvent par les épidémistes des siècles derniers, avant qu'il nous fût donné d'en être nous-mêmes les témoins pendant l'épidémie de grippe qui, à Paris et dans presque toute la France, précéda de fort peu de temps, en 1832, l'invasion du choléra asiatique. Dans ces cas fort sérieux, les vomitifs et les vésicatoires d'abord aux jambes, ensuite sur la poitrine, jouissent d'une tout autre efficacité que les spoliations sanguines.

La troisième localisation catarrhale que nous ayons à signaler après les deux précédentes, consiste dans certaines angines membraneuses et tonsillaires tout à la fois, qui se développent comme les péripneumonies fausses dont il vient d'être question. Le gonflement de la membrane muqueuse de l'arrière-bouche, du voile du palais, des groupes folliculeux qui constituent les amygdales, ce gonflement est énorme, la luette procidente, la déglutition très-empêchée, la céphalalgie insupportable, le délire fréquent, le pouls vite et assez peu développé. Les ventouses scarifiées sur les côtés du cou et au-dessous des angles maxillaires, les révulsifs et les purgatifs énergiques sont alors une précieuse ressource. La saignée générale peut trouver sa place comme dans les fluxions catarrhales du poumon signalées plus haut.

Il est du reste fort intéressant, sous le rapport thérapeutique qui nous occupe, de considérer l'ensemble et la marche d'une maladie épidémique, et en particulier de celle que nous étudions en ce moment.

Cette épidémie ou cette maladie populaire se comporte, dans sa totalité et son évolution complète, absolument comme un des cas particuliers dont elle se compose.

Qu'observe-t-on dans un de ceux-ci? Trois périodes, comme dans toute fièvre aiguë régulière : une période d'opportunité caractérisée par des phénomènes plus nerveux que plastiques, plus irréguliers que synergiques. Il est inutile d'y revenir. Une période de réaction fébrile plus ou moins énergique et qui rapproche la maladie jusqu'à un certain point des fièvres franchement inflammatoires; une période d'excrétion, dans laquelle les produits du catarrhe, formés et élaborés pendant la période précédente, sont peu à peu éliminés.

Il est incontestable que la thérapeutique de ces fièvres est modifiée et doit l'être pour répondre aux indications diverses que présente, personne ne le nie, les trois périodes que nous venons de retracer.

Dans la première, on cherchera par des moyens qui régularisent et favorisent la réaction (antispasmodiques, sudorifiques, chaleur) à faire cesser le spasme par la provocation d'une fièvre modérée et d'une détente critique à la peau.

Pendant la seconde, si la réaction est immodérée, on la tempérera par des émissions sanguines générales ou locales, et même générales et locales suivant les cas.

La troisième réclamera préalablement des purgatifs, des expectorants et quelques amers pour soutenir l'organisme dans ses opérations éliminatoires

et fortifier le système nerveux contre les impressions qui l'exposent à des accès fébriles interminables, etc.

Or il est certain que ces trois aspects de la même maladie forment aussi trois aspects et trois périodes successives dans la même épidémie. Ainsi, au début de celle-ci, les phénomènes nerveux prédominent chez les malades; vers son milieu, elle prend une allure plus purement fébrile, réactionnelle et inflammatoire. Son déclin, enfin, est marqué par des signes qui témoignent d'une moins grande activité dans les mouvements nerveux, dans les faits de réaction et de fièvre plastique, et d'une direction plus particulière vers les phénomènes sécrétoires et critiques.

D'où il résulte, qu'en général, c'est vers le milieu du cours d'une épidémie de fièvre catarrhale, que l'indication de la Médication antiphlogistique est le plus spécialement manifeste et son influence la plus avantageuse. Au contraire, son opportunité, qui est moins évidente au début, alors que l'état nerveux domine les indications, diminue et finit par cesser lorsque se prononce la période humorale. La science prévoit tout cela, et l'expérience le confirme.

Sydenham avait merveilleusement saisi cette marche naturelle des épidémies et cette prépondérance successive *des nerfs, du sang et de l'humeur*: *Porrò, observandum est*, dit-il, *quòd épidemici ὁμοιοι, ubi primùm è naturæ sinu emergunt exsiliuntque, quantùm ex eorum phænomenis licet conjicere, principio magis spirituoso ac subtili videntur inhærescere, quàm ubi jàm magis adoleverint, quòque magis ad occasum vergunt, eò magis in dies crassi atque humorales fiunt.*

Emploi de la Médication antiphlogistique dans la fièvre typhoïde.

Nous avons parlé d'abord des maladies aiguës qu'on doit s'efforcer d'arrêter dans leur marche le plus tôt et le plus vigoureusement possible. Nous sommes passés à d'autres où ce but si désirable ne peut pas toujours être atteint, à cause de la nature souvent constitutionnelle de l'affection dont un élément seul est aigu.

Les premières sont de toutes les plus rapprochées des inflammations traumatiques. Leur principe, ou, si l'on veut, la force qui les engendre, est aiguë comme les phénomènes par lesquels elles se manifestent. Cette force ne dure pas plus qu'eux; elle ne persiste pas latente après leur disparition; elle s'épuise ou s'éteint en quelque sorte dans ses produits.

Les secondes sont remarquables par des caractères tout opposés. La force qui préside à leurs phénomènes persiste après ceux-ci, latente ou transformée; elle ne s'éteint qu'imparfaitement dans ses symptômes et ses produits. Telles sont les raisons pour lesquelles la Médication antiphlogistique doit être employée énergiquement et sans arrière-pensée dans les premières; prudemment et avec la préoccupation constante de la nature réfractaire et constitutionnelle de l'affection, dans les secondes.

Toutefois, cette dernière considération est la seule qui doive mettre un

frein à l'emploi des émissions sanguines dans les phlegmasies et les fièvres rhumatismales; car, du reste, la nature de ces maladies n'a rien d'essentiellement funeste, rien de désorganisateur, aucune de ces propriétés qui rendent les poisons morbides si délétères et si hostiles au principe de la vie et qui imposent en même temps au médecin la plus grande sobriété dans l'usage des médications débilitantes.

Les phlegmasies et les fièvres rhumatismales sont, au contraire, les plus simples et les plus saines des fièvres et des phlegmasies. Si nous voulions les comparer sous ce rapport avec les maladies aiguës dont il nous reste à parler, nous pourrions tirer de ce rapprochement plus d'une conséquence intéressante pour la pathologie.

Nous arrivons maintenant à d'autres affections aiguës, où la difficulté d'appliquer la Médication antiphlogistique ne gît pas tant dans la considération de l'avenir du malade que de son état présent. Lorsque, en effet, le médecin saigne trop ou trop peu dans le rhumatisme aigu, il peut préparer par cette erreur des conséquences fâcheuses mais toujours éloignées; et cela s'explique par la nature constitutionnelle de la maladie qui la rend très-susceptible de récidives, de reliquats et de chronicité. On comprend, au contraire, que cela ne puisse arriver que difficilement dans les véritables maladies aiguës, puisque dans ces maladies il n'y a à considérer que le présent, et que par cela même qu'elles sont franchement aiguës, elles ne peuvent rien avoir de constitutionnel, et n'ont, par conséquent, à redouter ni les récidives ni la chronicité. Que si elles peuvent laisser après elles des suites (*sequelæ morborum*), c'est-à-dire des lésions ou des troubles fonctionnels non morbides et sans rapport avec l'affection qui a précédé, elles ne peuvent pas au moins laisser des reliquats (*reliquiæ morborum*), c'est-à-dire des accidents morbides de même nature que ceux de la maladie génératrice. Il résulte de là, que le danger de saigner trop ou trop peu est, dans ce cas, immédiat et plus grave, puisque c'est de l'issue prochaine de la maladie qu'il s'agit, et que les maladies aiguës pures n'ont que deux manières de se terminer, la guérison ou la mort.

Si l'on pousse la saignée au delà des bornes légitimes dans le rhumatisme aigu constitutionnel, on courra risque de changer celui-ci en un rhumatisme chronique fixé sur un fond anémique; ou bien, on exposera le sujet à des récidives sans fin, et on aura à résoudre le plus difficile et le plus ingrat des problèmes de la thérapeutique : traiter l'anémie chez un malade où les analeptiques et les stimulants ne seront pas supportés, ou traiter des phlegmasies rhumatismales subaiguës chez un sujet où seront contre-indiqués les antiphlogistiques.

Si, au contraire, on épargne trop la saignée aux malades, et qu'on ne la remplace pas par des médications sédatives directes ou contro-stimulantes, on permet aux phlegmasies rhumatismales de développer tous leurs effets, d'envahir les viscères, de modifier les tissus affectés, et de produire ainsi des lésions quelquefois irremédiables.

Mais les inconvénients de ces deux excès sont plus effrayants encore

dans le traitement des fièvres graves, et, par exemple, de notre fièvre typhoïde.

Il y a cette grande différence entre les maladies aiguës précédentes et celle-ci, qu'il est rare qu'une médication expectante puisse suffire au traitement des premières, et que l'intervention de l'art y est presque toujours indispensable, tandis que, dans les fièvres proprement dites, le médecin sage a plus souvent à s'abstenir qu'à agir. Cette différence capitale découle de celle que nous avons remarquée entre ces deux ordres de maladies aiguës. Il est certain, en effet, que plus une affection est constitutionnelle, et que plus, par conséquent, elle est subordonnée à des conditions individuelles, plus aussi elle est indéterminée, moins elle trouble les actions physiologiques, moins elle est assujettie à des formes et à une durée spécifiquement définies, moins enfin elle fait naître l'idée d'une force étrangère venant s'implanter dans l'organisme, y déroulant sa vie propre, y naissant, y accomplissant des périodes régulières ou des âges, et y mourant en quelque sorte après s'y être reproduite. Il résulte de là, que les maladies d'une nature bien déterminée, si surtout elles sont spécifiques, ont une marche bien moins susceptible d'être modifiée que les maladies individuelles. Le médecin est bien forcé, comme le malade, de subir alors ce qu'il ne peut empêcher. Il en résulte aussi, que lorsque le cas est grave, il est bien plus fatal dans ses développements et bien moins susceptible d'être modifié par la thérapeutique. Cela, nous le répétons, est surtout vrai des maladies spécifiques, c'est-à-dire des maladies qui se reproduisent toujours identiques à elles-mêmes par génération. Si la fièvre typhoïde ne peut pas être exactement rangée dans cette catégorie, on doit convenir qu'elle a plusieurs caractères qui l'en rapprochent.

Il n'est pas aussi facile qu'on le croit dans l'école anatomique, de dire où commence cette fièvre et où elle finit. On ne la circonscrit pas aussi aisément que la variole ou la rougeole. Cela fait que la thérapeutique peut exercer sur elle plus d'influence que sur ces deux dernières maladies. Il y a encore de cela une autre raison : c'est que, dans son unité de nature, cette pyrexie est susceptible d'une bien plus grande variété de formes ou d'expressions symptomatiques que les véritables pyrexies spécifiques. C'est ainsi qu'elle se présente souvent avec un appareil inflammatoire extrêmement intense qui fournit la plus expresse indication des émissions sanguines, et que d'autres fois, elle débute par des symptômes d'adynamie ou d'ataxie qui repoussent au contraire énergiquement l'emploi de ce moyen.

Mais, quand on veut étudier la fièvre typhoïde plutôt en médecin qu'en naturaliste, il ne faut pas choisir, d'abord, des types parmi ces cas surchargés d'états organiques très-graves et de symptômes inflammatoires ou nerveux qui par leur intensité peuvent absorber toute l'attention et faire croire que la fièvre en question est essentiellement nerveuse, inflammatoire, bilieuse, etc. L'observation nous présente, en effet, dans le plus grand nombre des cas, une fièvre typhoïde qui ne ressemble en rien à ces tableaux effrayants tracés par les médecins nosographes à qui il faut de

toute nécessité de grands traits, des descriptions pittoresques, des observations complètes, des diagnostics vérifiés par l'autopsie. A côté des fièvres typhoïdes graves, soit putrides, soit ataxiques, soit adynamiques, il y a heureusement la fièvre typhoïde simple, la fièvre qui parcourt ses périodes sans mériter à aucun moment de sa durée un seul des noms sous lesquels cette maladie était connue de Pinel. Le nosographisme escamote toujours les nuances, les transitions et tout ce qui échappe à la brutale étroitesse de ses compartiments. Il ne doit reconnaître que les espèces rigoureusement manifestées par le groupe complet de leurs caractères; et comme il les prend toutes formées, il n'a pas à s'occuper de ce qui peut éclairer leur formation et établir leur pathologie. Mais la médecine, qui a affaire à des forces et non à des formes, est obligée de répondre à tous les cas; elle n'est pas maîtresse d'éluder ceux qui gêneraient un nosographe. Rien n'est plus heureux, car les faits embarrassants pour celui-ci sont précisément ceux où se révèle au médecin la vraie nature d'une maladie.

Lorsqu'on observe de ces cas de fièvre typhoïde simple et dégagée de tous symptômes spéciaux; lorsque, par exemple, on voit ce que nous voyons si souvent, des fièvres typhoïdes parfaitement caractérisées, durer depuis deux jusqu'à trois semaines et plus sans présenter aucune indication thérapeutique particulière, on se demande comment il se trouve des professeurs et même des praticiens pour dire que la saignée est le traitement propre et spécial de la fièvre typhoïde..... Nous avons vu plusieurs fois des fièvres typhoïdes qui avaient débuté par un mouvement fébrile modéré, même quelque peu vif, mais simple, continuer leur marche bien connue, entourées de tous les signes caractéristiques désirables, à l'exception du mouvement fébrile, qui s'apaisait presque complétement après quelques jours, et laissait ainsi la maladie sans symptômes actifs et réduite à sa plus simple expression. Encore une fois, qui oserait dire, en face de cas pareils, que la méthode des saignées constitue la médication spéciale de la fièvre typhoïde? Parler ainsi, c'est évidemment ne pas se comprendre; car pour cela il faudrait dire : la Médication antiphlogistique est le traitement spécial de l'état inflammatoire par lequel se manifeste souvent la fièvre typhoïde. Après cela, il ne resterait plus qu'à déterminer dans quelle mesure ces symptômes inflammatoires doivent être combattus par les émissions sanguines, eu égard à l'affection typhoïde qui leur imprime des caractères et une nature qui par eux-mêmes n'ont rien à démêler avec la saignée.

Dans les fièvres et les phlegmasies saines, les symptômes, avons-nous dit, représentent toute la nature de la maladie; ils en sont la manifestation adéquate, s'il est permis de parler ainsi. Il en résulte que la médication indiquée par les symptômes l'est aussi par l'affection qui les produit, et que si l'on a apaisé les premiers, on a la preuve que celle-ci l'est en proportion. Traiter la fièvre typhoïde par la méthode thérapeutique applicable à ces fièvres et à ces phlegmasies franches, c'est l'assimiler à ces maladies; c'est dire, en d'autres termes, que la nature de la fièvre typhoïde est mesurée exactement par l'intensité de la fièvre et des phlegmasies qu'on y

observe, et que la meilleure méthode de traitement est celle qui se propose de faire cesser cette fièvre et ces phlegmasies dans le plus court espace de temps possible, comme on doit toujours le faire et comme on le peut bien souvent dans une phlegmasie franche, la pneumonie vulgaire, par exemple.

Il semblerait que de telles prétentions dussent déjà être bien loin de nous; il n'en est rien. On est aujourd'hui encore réduit à combattre des théories que leurs partisans croient pouvoir étayer par les succès d'une Médication antiphlogistique poussée jusqu'à ses dernières limites. Il est donc nécessaire d'entrer à ce sujet dans quelques considérations qui puissent permettre de poser autant que possible les bornes que la Médication antiphlogistique ne doit pas dépasser dans le traitement des fièvres graves, et d'arracher à l'empirisme la thérapeutique d'une maladie qui, susceptible de modifications individuelles innombrables, commande une observation toujours nouvelle et une infinie variété dans l'application des méthodes curatives.

La dénomination de fièvre *typhoïde*, l'aspect des malades, l'état de leurs forces musculaires et de leurs fonctions encéphaliques, ont de tout temps porté les médecins à fonder le traitement de cette maladie sur des indications d'adynamie; et ainsi, la médication tonique appliquée à la fièvre typhoïde n'a pas cessé d'avoir de nombreux partisans. C'était penser et agir légèrement, et il y avait dans cette pratique aussi ancienne que les fièvres graves, une vérité mal comprise et une erreur difficile à éviter. Il devenait alors presque impossible qu'il n'y eût pas de déplorables excès.

Certains empoisonnements reproduisent, chacun à sa manière, cet état morbide particulier. On le retrouve dans une des périodes de l'ivresse alcoolique, de l'intoxication par l'opium, etc.... Récemment encore, cette ancienne question de la prééminence du traitement stimulant et tonique sur le traitement débilitant dans les fièvres typhoïdes a été agitée de nouveau à propos des moyens les meilleurs à opposer aux graves accidents de l'empoisonnement par l'arsenic; les uns exaltant la saignée, les autres les médicaments stimulants et toniques, parce que chez les uns et chez les autres l'attention est exclusivement absorbée ou par la considération d'un état fébrile et de quelques localisations inflammatoires trop évidents pour être niés, ou par la préoccupation d'un élément asthénique et typhoïde non moins prononcé.

Pourtant, puisque la coexistence de ces deux états est réelle; puisque de leur simultanéité résulte un type nosologique bien caractérisé et parfaitement défini, et que la fièvre typhoïde forme une unité morbide qui n'est ni un état sthénique, fébrile et inflammatoire produisant consécutivement et indirectement un état asthénique ou typhoïde, ni un état asthénique ou typhoïde fortuitement compliqué d'un état fébrile, sthénique et inflammatoire; puisqu'en un mot, tout en distinguant pathologiquement ces deux éléments, on ne peut néanmoins les séparer, il est nécessaire de les distinguer de même en thérapeutique, sans les séparer davantage.

Les élèves de Broussais, forcés de reconnaître cet état typhoïde, et ne pouvant s'en rendre compte par la phlegmasie intestinale, ont imaginé une certaine infection du sang causée par la résorption de détritus gangréneux, de liquides corrompus, de matières putrides contenues dans l'intestin; et comme ils ont cru ne pouvoir faire jouer cette résorption qu'à la période de la maladie où l'intestin est ulcéré et contient des matières septiques, etc..., ils ont été obligés de n'admettre l'état typhoïde que dans le cours du deuxième septénaire de la fièvre et quelquefois plus tard. De sorte que, suivant eux, l'état typhoïde n'est dans cette fièvre qu'un accident, qu'une éventualité qui peut être ou ne pas être, et qui n'est nullement propre à la maladie.

On sent vaguement, nous le savons, le vice et la faiblesse de cette théorie mal ajustée, et on parle bien, pour la fortifier, de phlébites capillaires de l'intestin existant dès le début, et fournissant ainsi d'emblée le poison dont on a besoin pour expliquer les phénomènes de la maladie avant la période d'ulcération. Mais le remède est pire que le mal. On quitte une opinion démentie par les faits pour se jeter dans une hypothèse invérifiable, et qui repose sur l'existence d'une phlébite qui, fût-elle prouvée par l'observation, serait plutôt un obstacle qu'une circonstance favorable à la production de l'état général qu'on veut lui imputer. D'ailleurs, cette condition est commune à toutes les phlegmasies, qui ainsi devraient toutes être typhoïdes.

Il faut donc d'abord, et pour le moment, distinguer dans cette maladie deux choses: 1° l'affection générale qui en forme le principe et l'unité; 2° les altérations diverses, telles qu'inflammations, gangrènes, ulcérations, ramollissements, hémorrhagies, septicité des humeurs, altération profonde du sang, etc., qui forment les déterminations multiples de cette unité morbide.

L'affection, dans son unité ou dans son élément général, n'est point inflammatoire, quoi qu'on dise et quelque violente que soit la fièvre, quelque nombreuses que soient les inflammations. L'affection est typhoïde. Tel est son caractère, tout comme dans les inflammations vénériennes, le caractère de l'affection est d'être syphilitique et non d'être inflammatoire. L'inflammation n'est pas plus nécessaire à l'affection typhoïde qu'à l'affection syphilitique.

Mais l'affection typhoïde se détermine très-généralement par une fièvre et des inflammations typhoïdes qui, par la spécialité de leurs phénomènes, révèlent la nature de l'affection, la manifestent par des symptômes propres, une coordination particulière et des signes caractéristiques.

Cette affection ne porte pas son influence primitive sur un appareil spécial quelconque ou sur les fonctions nerveuses même les plus générales et les plus susceptibles de nombreuses sympathies; ce n'est donc point à son début une affection nerveuse, c'est une affection vitale.

Elle frappe primitivement les fonctions vitales communes, ou la vie des parenchymes, qu'elle éteint quelquefois d'emblée localement par des gan-