

nement retirer de ces faits ? C'est que, chez les femmes récemment accouchées, le relâchement des symphyse pelviennes peut devenir assez douloureux pour être accompagné d'un travail inflammatoire dont les conséquences sont parfois des plus graves. Vous ne sauriez donc apporter trop d'attention à ces douleurs que les malades accusent au niveau des symphyse, et vous devrez placer les malades dans des conditions qui pourront calmer la souffrance et enrayer la marche des accidents inflammatoires, dont l'élément douleur est quelquefois l'origine.

BIBLIOTECA  
FAC. DE MED. U. A. N. L.

## CII. — DE LA PERCUSSION.

Influence de la philosophie sensualiste sur le mouvement scientifique contemporain et sur les tendances de l'école de Paris. — Pinel et l'histoire naturelle des maladies. — Anatomie pathologique et sémiotique inaugurées par Corvisart. — Découverte de la percussion par Avenbrugger et de l'auscultation par Laennec. — Succession de travaux en sémiotique. — Percussion immédiate et percussion médiata. — Du plessimètre. — Du plessigraphe; manière de s'en servir. — Valeur comparée des divers procédés de percussion. — Toute la médecine n'est pas dans l'étude des lésions et dans la sémiotique. — Micrographie et nihilisme en thérapeutique. — Nécessité d'associer la précision moderne aux doctrines médicales du passé.

### MESSIEURS,

Vous savez, messieurs, que la médecine s'est toujours inspirée de la philosophie régnante; ce qui revient à dire que toute doctrine philosophique a, dans l'histoire de la médecine, une doctrine médicale correspondante. Or, les tendances médicales actuelles sont bien celles que devaient professer les petits-fils du XVIII<sup>e</sup> siècle. Ce sont d'ailleurs les tendances universelles de la science contemporaine.

Avant de quitter cette chaire de clinique, je voudrais vous parler de la percussion, et, à ce propos, je désire jeter avec vous un coup d'œil sur les doctrines médicales contemporaines. On peut dire que notre époque a pour caractère dominant l'application à la médecine des méthodes d'investigation physique, et qu'elle semble avoir pour ambition d'atteindre à la précision et à la rigueur des sciences qu'on appelle exactes.

En effet, à quelque religion philosophique qu'il appartienne, nul en France ne peut nier l'influence considérable qu'a exercée la philosophie sensualiste sur le mouvement scientifique de notre époque.

Qu'on les en blâme ou qu'on les en loue, on doit néanmoins reconnaître que les philosophes du XVIII<sup>e</sup> siècle qui, un seul excepté, se réclament du « sage Locke », et s'inspirent du sensualisme de Condillac, n'ont pas inutilement fouillé jusqu'au tuf le sol de la France.

A la voix de ces philosophes, tour à tour savante, ironique ou passionnée, mais toujours accessible par la simplicité du langage, l'ère des révolutions s'est ouverte. Sur un sol aussi profondément remué, seules, des institutions nouvelles étaient possibles : le droit social comme le droit scientifique fut changé.



La médecine a subi les mêmes influences, et fait, elle aussi, sa révolution. Par un de ces faits providentiels dont l'histoire offre des exemples, un homme nécessaire apparut, Laennec; une découverte considérable se fit, l'auscultation. Dès lors, l'esprit médical, obéissant à la direction qu'on lui imprimait, s'est précipité sans résistance sur la pente de l'analyse.

Cependant la découverte de Laennec n'est pas un fait isolé; elle a été, pour ainsi dire, engendrée par d'autres découvertes; mais, par le retentissement qu'elle eut, par les admirables résultats qu'elle fournit, elle domina la médecine et lui imprima définitivement le mouvement qu'elle conserve encore.

Je vous ai dit que la médecine aspirait à la précision et à la rigueur et voulait être une science exacte; or, de toutes les parties de la médecine, l'étude des lésions, c'est-à-dire l'anatomie pathologique, et l'étude des symptômes, c'est-à-dire la sémiologie, étant les plus facilement accessibles même aux esprits les plus médiocres et se prêtant le plus aisément à la rigueur scientifique, on s'est jeté à corps perdu dans cette voie. Au contraire, la thérapeutique, dont l'étude est infiniment plus complexe et plus difficile, s'est trouvée presque entièrement négligée. On a fait alors en médecine, de la science pour la science, sans se préoccuper, pour ainsi dire, du soulagement ou du bien-être à apporter aux malades. La maladie est devenue un sujet d'étude de l'ordre abstrait; on l'a étudiée comme on aurait fait d'une plante, d'un animal ou d'un simple phénomène physique. La physiologie n'a plus été alors que l'histoire naturelle des maladies.

C'est dans cette direction d'idées que Pinel a écrit sa *Nosographie*. En systématisant les états morbides, en cherchant à les ramener à des types représentant le genre, l'espèce et les variétés, Pinel a bien fait pour l'étude, parce que l'esprit aime à se reposer sur un type nettement accusé; mais il a mal fait pour la pratique et en définitive pour la science, parce qu'il croyait lui-même et faisait croire aux autres à la réalité des types abstraits qu'il avait créés.

Je dis que Pinel a mal fait pour la pratique; en effet, le jeune médecin imbu de ces doctrines cherchait en vain, au lit du malade, l'entité si bien dessinée qu'on lui avait appris à connaître sur les bancs de l'école. Ces doctrines avaient d'ailleurs un inconvénient bien autrement grave, qui était de conduire à une abstention presque complète, à l'expectation en thérapeutique, le médecin devant croire à la marche nécessaire et presque méthodique de la maladie.

J'ajoute que Pinel faisait mal pour la science d'abord et directement, parce qu'il n'est pas vrai que les maladies soient des êtres et qu'on puisse les classer comme des animaux ou comme des plantes; ensuite et indirectement, parce que sa minutieuse analyse recherchant les moindres

différences symptomatiques, tendait à multiplier à l'infini les espèces et les variétés morbides et à produire ainsi la confusion.

Presque à la même époque, un homme à l'esprit net, au jugement prompt et sûr, à la parole claire et incisive, Corvisart, se passionnant pour la science qui avait illustré Morgagni, inaugurait l'anatomie pathologique en France. Autour de lui vinrent se grouper des hommes dont le nom devait être illustre plus tard, Dupuytren, Bayle et Laennec.

C'est alors que se produisit une série de découvertes dont je tiens à vous exposer la filiation. Vous verrez une fois de plus que rien dans la science ne se fait tout d'un jet; que la notion d'un fait révèle souvent celle d'un autre fait, conséquence ou corollaire du premier; qu'une découverte engendre une autre découverte. C'est ainsi que par un enchaînement de faits et d'idées, Avenbrugger s'est trouvé être le précurseur de Corvisart, comme celui-ci a été le précurseur de Laennec.

En 1761, un laborieux médecin de Vienne, Avenbrugger, publiait un modeste in-12, qu'il avait intitulé *Inventum novum ex percussione thoracis ut signo abstrusos interni pectoris morbos detegendi*. Ce titre avait le double tort d'être trop long et assez peu intelligible. La découverte d'Avenbrugger, qui devait être, comme on le verra, le point de départ de tous les travaux de précision modernes, n'eut point de retentissement en Allemagne. C'est en vain que l'auteur avait timidement et indirectement mis son œuvre sous le patronage du « très-illustre baron van Swieten », l'œuvre eut peu de succès; l'inventeur resta obscur et mourut ignoré. En 1773, Rozière de la Chassagne en avait donné une traduction en France<sup>1</sup>. La traduction ne réussit pas plus que le livre original. Cependant Corvisart, imbu des idées positives de son temps, et cherchant les moyens de reconnaître pendant la vie l'existence des lésions pathologiques qu'il trouvait après la mort, ayant vu dans Stoll, son auteur favori, qu'on pouvait tirer parti de la percussion de la poitrine dans le cas de la maladie des organes thoraciques, eut l'idée de lire l'œuvre du médecin allemand complètement tombée dans l'oubli. Cette idée fut une bonne fortune, sinon pour le livre, au moins pour la découverte d'Avenbrugger<sup>2</sup>. Corvisart expérimenta aussitôt la percussion, et pendant vingt ans il la pratiqua devant les élèves qui suivaient la Clinique de la Charité. Ce n'est pas tout; quand la palpation et la percussion ne lui donnaient pas de notions suffisantes, il avait accoutumé d'appliquer son oreille sur la poitrine des malades afin de mieux reconnaître les battements du cœur. Corvisart appelait ainsi le sens de l'ouïe au secours de son toucher insuffisant. Et vous voyez comment une méthode d'investigation physique le conduisait

1. A la suite de son *Manuel des pulmoniques*, Paris, 1773.

2. La *Nouvelle Méthode pour connaître les maladies internes de la poitrine par la percussion de cette cavité*, d'Avenbrugger, a été traduite en français par J. N. Corvisart, en 1808.



naturellement à la découverte d'une autre méthode. Mais Corvisart, s'il était doué du talent de la vulgarisation, ne possédait pas au même degré celui de l'invention. Un léger effort intellectuel lui suffisait pour découvrir l'auscultation et rendre son nom immortel; cet effort il ne le fit pas. Or, parmi ses élèves se trouvait un jeune médecin à la nature grave et méditative, plein du savoir antique et qu'inspirait néanmoins l'esprit moderne, Laennec, qui, à l'exemple de son maître, appliqua son oreille sur le thorax, mais qui, plus heureux que son maître, sut écouter et entendre. L'auscultation était trouvée<sup>1</sup>.

On sait comment — Laennec lui-même l'a raconté — il eut l'idée de pratiquer l'auscultation médiate. C'était en 1816, un demi-siècle après la découverte d'Avenbrugger; consulté par une jeune personne qui présentait les symptômes généraux des maladies du cœur, et chez laquelle l'application de la main et la percussion donnaient peu de résultat à cause de l'embonpoint, Laennec s'interdisant, « en raison de l'âge et du sexe de la malade », l'application de l'oreille sur la poitrine, se rappela « un phénomène d'acoustique fort connu : c'est que si l'on applique l'oreille à l'extrémité d'une poutre, on entend très-distinctement un coup d'épingle donné à l'autre bout ». Il prit alors un rouleau de papier fort serré, l'appliqua sur la région précordiale et, posant l'oreille à l'autre bout, fut « aussi surpris que satisfait d'entendre les battements du cœur d'une manière beaucoup plus nette et plus distincte que par l'application immédiate de l'oreille ». Ainsi ce n'est pas par le fait du hasard que Laennec a découvert l'auscultation, mais par le fait du raisonnement : il l'a réellement inventée dans le sens vrai du mot, car il cherchait, et son instrument de découverte a été l'induction.

L'investigation physique de la poitrine, instaurée avec autant d'éclat par Laennec, donna l'idée d'examiner sinon tous les organes, au moins les produits de la sécrétion. On soumit aux réactifs de la chimie l'urine, et le liquide nourricier par excellence, le sang. L'albuminurie fut découverte, la glycosurie mieux connue. A l'anémie des anciens on a ajouté l'urémie, la leucocythémie, la mélanémie. L'examen au spéculum fut perfectionné et généralisé, — trop généralisé peut-être; — on examine au laryngoscope le larynx, à l'ophthalmoscope l'œil; et l'état intérieur de l'œil — cette expansion du cerveau — fait parfois juger de l'état de l'encéphale. Enfin, les organes les plus inaccessibles à la vue nous les voyons maintenant, et ces conquêtes de la sémiotique moderne sont dues à l'esprit d'investigation qu'ont développé dans la génération contemporaine les découvertes successives d'Avenbrugger et de Laennec<sup>2</sup>.

1. Voyez Laennec : *De l'auscultation médiate, ou Traité du diagnostic des maladies des poumons et du cœur*, 4<sup>e</sup> édition, Paris, 1837.

2. Voir, à l'appui, la leçon sur l'Aphonie et la Cautérisation du larynx, t. I, p. 579, et la leçon sur la Fièvre cérébrale, t. II, p. 280.

Revenons maintenant à la percussion. Avenbrugger conseillait de la pratiquer en frappant le thorax lentement et doucement avec l'extrémité des doigts rapprochés les uns des autres et placés dans l'extension : *Per-cuti, verius pulsari thorax debet, adductis ad se mutuo et in rectum pro-tencis digitorum apicibus, lente atque leniter*<sup>1</sup>.

A ce procédé de percussion, Corvisart a ajouté la percussion à main ouverte, qui est, dit-il, « une méthode infiniment utile pour mieux s'assurer de l'étendue de l'endroit du thorax qui ne résonne pas et apprécier avec plus de justesse la grandeur de l'obstacle ».

La méthode opératoire d'Avenbrugger aurait dû le conduire à la notion de la différence d'élasticité, c'est-à-dire de consistance des parties percutées; mais, chose singulière, il n'en fait mention nulle part et, par suite, il est peu probable qu'il s'en soit réellement rendu compte. Il ne parle jamais que de la différence de son. Cependant on se rend bien mieux compte de la différence de consistance en frappant avec la pulpe des doigts étendus qu'avec le plat de la main, comme le conseille Corvisart.

Il est également bien remarquable qu'Avenbrugger pratiquât, en réalité, la percussion médiate; car il conseille de percuter « sur la chemise bien tendue ou avec la main couverte d'un gant (pourvu qu'il ne fût pas d'une peau lisse) ». — « *Thoraci supertensum sit indusium vel manus percutientis chirotheca (modo ex polito corio non sit) muniatur*<sup>2</sup>. » Corvisart regarde ce précepte comme inutile et considère le procédé comme indifférent. Cependant Avenbrugger avait eu bien soin d'ajouter dans une scolie : que dans la percussion de la poitrine nue par la main nue, le concours des surfaces unies produit un bruit particulier (*strepitus*) qui altère la vraie qualité du son qui doit être obtenu : *Si nudum pectus nuda manu pulsatur, superficierum politarum concursus strepitum producit, et soni evocandi constitutionem obscurat*<sup>3</sup>. Il est bien évident qu'Avenbrugger voulait faire disparaître le bruit de la peau ou tout au moins l'amortir, afin d'avoir très-pur le son des parties profondes, et qu'il exerçait une espèce de percussion médiate. Ainsi, au lieu de se servir d'une plaque comme on l'a imaginé de nos jours, il interposait une espèce d'étoffe ou de peau entre le thorax et ses doigts; et, au lieu de frapper à plat, il percutait avec l'extrémité des doigts, absolument comme l'ont conseillé longtemps après lui ceux qui préconisent la percussion médiate.

Nous venons de voir qu'Avenbrugger percutait sur une pièce d'étoffe ou de peau rugueuse, que Corvisart considérait la chose comme indifférente.

1. Avenbrugger, *op. cit.*, § 4.

2. Avenbrugger, *op. cit.*, § 5.

3. Avenbrugger, *op. cit.*, scolie du § 5.



On ne sait pas au juste qui a eu l'idée de percuter médiatement sur le doigt; mais c'était là un procédé qu'employait habituellement Récamier; quoi qu'il en soit, M. Piorry a imaginé de substituer au doigt interposé une plaque qu'il a nommée *plessimètre*. Ce fut là un véritable progrès. Vous connaissez tous cet instrument, dont la forme définitive est celle d'une plaque munie à ses parties latérales d'oreilles pour le tenir solidement fixé de la main gauche. On en fait de métal; les plus usités sont d'ivoire. Un de mes élèves, M. Horteloup, fils de mon collègue et bon ami de l'Hôtel-Dieu, en a fait faire un de gutta-percha, qui n'a pas l'inconvénient de donner le bruit sec de l'ivoire. Un autre de mes élèves, M. Oldfield, a imaginé un marteau de percussion, formé d'une tige de baleine flexible, terminée à l'une de ses extrémités par une sphère très-dure, formée de plaques de cuir fortement serrées et tournées en sphère. De la sorte, on a un marteau et un plessimètre formé de deux substances à peu près identiques, et à vibrations sourdes, qui donnent avec une assez grande pureté le son des organes percutes. C'est de ces deux instruments que vous me voyez habituellement me servir. J'en tire un très-bon parti, et, contrairement à ce que l'on pourrait croire, j'ai, par l'intermédiaire de mon marteau, une sensation très-nette de la consistance des corps.

En Allemagne, on se sert beaucoup d'un plessimètre moitié moins large que celui de France, et d'un petit marteau d'acier ou d'un marteau métallique enveloppé d'une feuille de caoutchouc.

En réalité, le plessimètre, quand on ne l'applique pas avec une niaise puérilité à des cas où il n'a que faire; quand on ne s'en sert pas pour percuter un os ou une artère, que la vue et la palpation circonscrivent très-bien; quand on ne se livre pas à des exercices plessimétriques dont gémissent également les malades, le bon sens et la vérité, le plessimètre est un bon instrument, qui rend de réels services.

La percussion sur le doigt ou sur le plessimètre a le très-grand inconvénient de donner le plus souvent un son *mixte* et non pas *simple*. En effet, au point de jonction des organes, le doigt, et à plus forte raison le plessimètre, sont pour ainsi dire à cheval sur deux ou plusieurs organes, que la percussion fait vibrer simultanément, de sorte qu'il en résulte un son mixte, dû au mélange de deux ou plusieurs ordres de vibrations. Par exemple, au point d'intersection du foie et du poumon droit, il est bien rare que le doigt ou le plessimètre ne porte simultanément sur le foie et le poumon, de manière à donner par la percussion un son mixte, qui n'est ni celui du foie ni celui du poumon. Assurément, le son est alors bien plus mat que celui du poumon, mais il n'a pas la matité de celui que donnerait le foie percute isolément. Pour avoir le point précis où commence le foie, il faut alors tâtonner, percuter un peu plus haut et un peu plus bas que le point où commence le son mixte, et à la suite de ces tâtonne-

ments, on a, une grande habitude aidant, le point assez précis où commence le foie. Il en est ainsi du cœur au niveau du médiastin. Bien plus, nous perdons habituellement les traces de cet organe, au niveau de son bord gauche, alors qu'il s'enfoncé dans la poitrine et se dérobe pour ainsi dire derrière le poumon.

L'idéal de la percussion eût donc été de percuter sur la plus petite surface possible, afin de n'ébranler que la plus petite partie possible d'un organe, de telle sorte que, à quelques millimètres de distance, les points non percutes n'entrassent point en vibration et ne mêlassent pas leurs sons à celui des points percutes. Il est bien évident qu'alors, aussitôt que le son change, c'est qu'on est, à quelques millimètres près, sur la limite d'un nouvel organe. Pour atteindre à cet idéal, mon ancien chef de clinique, M. Michel Peter, s'est proposé de réduire au minimum la surface de percussion en employant une surface percutante *minima*. Mais, comme une surface percutante ainsi réduite n'aurait donné que très-peu de son, il a eu l'idée d'amplifier celui-ci par une tige de renforcement; en d'autres termes, il a imaginé de percuter avec un instrument formé d'une tige cylindrique, terminée à son extrémité percutante par un cône tronqué, et à son extrémité percutee par un disque plus large que la portion cylindrique, et où le doigt qui percute frappe à plat et facilement. Le plan circulaire qui porte sur la peau n'a que 5 ou 6 millimètres carrés de surface; il n'ébranle nécessairement et ne fait vibrer qu'une surface de cette étendue. Et comme, en percutant avec cet instrument, on le promène successivement suivant une ligne dont on parcourt tous les points, il s'ensuit qu'aussitôt que le son change de nature, on sait, à 1 ou 2 millimètres près, et sans *aucun tâtonnement*, qu'un nouvel organe se présente sous l'instrument de percussion.

De plus, l'instrument de M. Peter est muni, à son intérieur, d'un crayon ou plus simplement encore d'un cylindre de liège légèrement carbonisé, lequel se meut à frottement doux; de manière qu'en le poussant, on marque un point noir dès que le son change de nature. Cet instrument est donc tout à la fois un agent de percussion et de délimitation. Et vous comprenez qu'il abrège singulièrement l'investigation, tout en la rendant plus commode et plus précise, car on n'a pas besoin de tenir de la main qui percute le crayon destiné à marquer la limite des organes.

Ce n'est pas tout: cet instrument, que M. Peter a nommé *plessigraphe*, est doué d'une remarquable délicatesse; il ne faut pas le percuter, il suffit de le toucher seulement. Et le toucher doit être aussi rapide que possible; voici d'ailleurs la manière de s'en servir:

On tient l'instrument de la main gauche très-solidement entre le pouce et l'index; moins on met de doigts, et moins on amortit les vibrations de l'instrument. Le pouce est appliqué sur le bouton qui fait mouvoir le



crayon. Le plessigraphe ainsi tenu de la main gauche, doit être appliqué solidement et perpendiculairement à la surface de la peau.

Le plessigraphe solidement tenu, on le *touche* avec la face palmaire de l'index droit placé dans l'extension; on ne le percute pas comme on fait pour le plessimètre, avec la portion unguéale des doigts préalablement fléchis. On a de cette façon l'avantage de ne pas frapper fort, ce qui pourrait être douloureux, eu égard à la petite surface de percussion, et comme on touche le plessigraphe par toute l'étendue de la face palmaire de l'index, et non point par l'extrémité unguéale, on a une incroyable délicatesse de sensation; on perçoit avec la plus grande netteté la consistance des tissus, ce qui se conçoit, puisqu'on les touche par l'intermédiaire du plessigraphe, de la même manière qu'on palpe quand on veut reconnaître la nature des corps.

L'instrument de M. Peter, long de 40 centimètres, est divisé en dix parties égales, chacune d'un centimètre; un de ces centimètres est divisé en millimètres, de sorte qu'après avoir servi à percuter et à dessiner les organes, cet instrument sert encore à les mesurer.

En résumé, le plessigraphe me semble destiné à donner la mesure de nos organes avec une extrême précision et une grande rapidité. Il est d'un maniement facile, et l'élève le plus inexpérimenté peut aisément s'en servir et obtenir du premier coup des résultats qu'on n'atteint avec le plessimètre qu'à la suite d'une longue habitude et d'un tâtonnement assez prolongé. Il a encore un autre avantage, c'est de laisser une série de points noirs partout où l'on a trouvé une différence de sonorité; de sorte que, une fois l'organe délimité, il se trouve par cela même dessiné, et que l'opérateur *voit* après avoir *entendu*; l'image restant sous les yeux d'une façon permanente, alors que les sons avaient depuis longtemps disparu. Or, vous savez le précepte d'Horace :

Segnius irritant animos demissa per aures,  
Quam quæ sunt oculis subjecta fidelibus...

En dernière analyse, messieurs, qu'on percute avec les doigts rapprochés et étendus, suivant la méthode d'Avenbrugger; qu'on percute avec le plat de la main comme l'enseignait Corvisart; qu'on percute sur son doigt, sur le plessimètre avec ou sans marteau et sur le plessigraphe, on fait une bonne chose dans tous les cas où la percussion est indiquée. Cependant il faut ici distinguer. La percussion immédiate d'Avenbrugger et de Corvisart doit être préalablement pratiquée pour l'examen de la poitrine, afin de faire connaître d'emblée l'état général de la sonorité de cette cavité. Elle suffit ordinairement pour reconnaître un épanchement pleurétique ou une pneumonie de médiocre étendue. La percussion sur le plessimètre est de mise pour les sommets de la poitrine, en arrière

surtout. Vous m'avez vu quelquefois percuter sur la clavicule même avec l'extrémité des doigts, me servant de cet os comme d'un plessimètre, et j'en ai parfois obtenu des résultats très-satisfaisants dans les cas de tuberculisation pulmonaire. Mais pour les recherches de précision, pour limiter très-exactement les organes, le cœur surtout, les tumeurs du médiastin, telles qu'un anévrysme profond de l'aorte; pour limiter la rate, le foie, etc., le plessigraphe me semble en certains cas préférable.

Maintenant, messieurs, si l'on se recueille, et qu'on fasse froidement le bilan de nos connaissances; si, à l'abri des passions qui agitent ceux qui nous ont précédés, on cherche à faire à chacun sa juste part; si l'on se demande ce que valent les instruments d'analyse qui sont entre nos mains, et s'ils constituent toute la médecine, on est bien forcé de répondre énergiquement par la négative. Non, là n'est pas toute la médecine.

Il semble vraiment, nous le répétons à dessein, qu'à la suite de la découverte de Laennec, l'esprit médical ait été pris de vertige. On s'est lancé dans la voie de l'investigation matérielle à outrance; c'était à qui apporterait au monde médical son petit bruit de soufflé; c'était à qui indiquerait telle nuance, négligée par le génie bien autrement compréhensif de Laennec.

On a eu aussi cette étrange idée, que, parce qu'on allait désormais voir en quelque sorte les lésions, ou tout au moins limiter leur étendue, on saurait mieux les guérir. La médecine allait rivaliser de précision avec la chirurgie. L'erreur était cependant bien grossière, car, bien qu'elle voie à ciel ouvert les lésions dont la curation lui est confiée, la chirurgie ne les guérit certainement pas mieux.

Assurément, messieurs, nous devons beaucoup à nos devanciers et à nos contemporains: ils ont porté le diagnostic à un degré de précision merveilleux; mais ils n'ont guère servi que la sémiotique. La science médicale a fait des progrès, l'art de guérir est resté presque stationnaire; c'est que la thérapeutique est d'une expérimentation bien plus difficile; les données du problème sont si nombreuses, les résultats si incertains et si décevants, qu'on ne peut pas conclure rapidement, et que la conclusion est loin d'être toujours susceptible d'une démonstration rigoureuse.

On peut se demander encore si la micrographie, dans son expression la plus avancée, la *Pathologie cellulaire* de Virchow, en faisant revivre sous une forme scientifique mieux appropriée à notre époque, le système des atomes d'Épicure, ne conduit pas directement à l'anéantissement de la thérapeutique. Car, en considérant l'organisme vivant comme un microcosme formé d'éléments hétérogènes et indépendants, elle fait nécessairement rejeter toute médication générale, qui ne saurait avoir de prise sur des éléments disparates et jusqu'à un certain point antagonistes. Elle fait oublier l'homme pour ne songer qu'aux cellules, et se perd dans l'abîme des infiniment petits.



Quand enfin la médecine actuelle compare ce qu'elle sait à ce qu'elle fait, elle voit que l'anatomie pathologique ne conduit pas nécessairement toujours à la thérapeutique rationnelle, et que, pour mieux connaître les lésions, on ne les en guérit pas dans tous les cas davantage. Ici la déception commence. Comme on avait espéré trop, on désespère trop vite; et de la déception au scepticisme la pente est bien rapide. Roidissez-vous, jeunes gens, contre de pareilles tendances. Riches de ce que vous ont donné les médecins de la génération qui passe, c'est à vous qu'il appartient de relier la science moderne au savoir antique et de relever le flambeau des vieilles traditions médicales un moment dédaignées. A vous cette tâche; elle est grande et belle, vous n'y faillirez pas.

C'est par là que je termine.

FIN DU TOME TROISIÈME ET DERNIER.

TABLE DES MATIÈRES

## TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE TOME TROISIÈME ET DERNIER.

LXVIII. — Vertigo a stomacho læso ( <i>ab aure læsa; a sensibus læsis.</i> )....	1
Le vertige stomacal est souvent méconnu. — Les accidents qui le caractérisent sont souvent considérés comme dépendants d'un état congestif cérébral, et les moyens à l'aide desquels on cherche alors à les combattre, loin de les faire cesser, les augmentent.....	3
Le vertige tenant aux lésions du labyrinthe ressemble au vertige stomacal.	11
Les vertiges stomacaux, surtout chez les personnes qui approchent de la vieillesse ou qui y sont arrivées, peuvent être le prélude d'accidents cérébraux très-graves, tels que l'hémorrhagie du cerveau, le ramollissement....	17
Le traitement des vertiges stomacaux est celui de la dyspepsie.....	18
Névropathie cérébro-cardiaque, ou vertige <i>a sensibus læsis.</i> — Son association aux troubles nerveux les plus divers.....	19
Son traitement différent de celui du vertige stomacal.....	22
LXIX. — De la dyspepsie.....	24
§ 1. La dyspepsie est bien moins une maladie qu'un phénomène commun à un grand nombre de maladies. — Dans les cas où, en raison de sa prédominance, ce phénomène semble constituer une espèce morbide, il est subordonné à une foule de conditions étiologiques.....	ib.
Quelques considérations générales sur les aptitudes de l'organisme et des organes en particulier à s'accommoder aux stimulants qui agissent sur eux.....	25
Applications de ce fait à la question des dyspepsies. — La dyspepsie, conséquence de l'excitation exagérée des sécrétions gastriques et des mouvements musculaires de l'estomac.....	27
Études sur la névrose que j'ai appelée <i>épuisement de l'incitabilité.</i> — Asthénie consécutive à l'excitation longtemps prolongée.....	32
Dyspepsie sympathique de maladies de l'intestin, du foie, de l'estomac, etc....	34
§ 2. Formes de la dyspepsie. — Dyspepsie liée à la gastrite chronique. — Dyspepsie boulimique. — Dyspepsie flatulente. — Dyspepsie acide.....	37
Troubles généraux causés par la dyspepsie : anesthésie, analgésie partielle; névralgies; troubles des facultés intellectuelles. — Troubles de la circulation, anémie. — <i>Phthisie dyspeptique.</i> .....	41
Les diverses espèces de dyspepsies se confondent très-souvent les unes avec les autres.....	44
§ 3. Traitement de la dyspepsie. — Le régime occupe la première place. — Le meilleur est celui que le malade sait le mieux lui convenir.....	45