

Ginrac, Bouvier (1), Maurice Raynaud (2), se sont particulièrement distingués sous ce rapport, et parmi eux je signalerai surtout les considérations élevées de M. Élie Ginrac (de Bordeaux) (3).

Les agents révulsifs sont des moyens susceptibles de détourner le cours du sang d'un organe enflammé, de développer sur une partie saine une activité fonctionnelle plus grande ou une fluxion sanguine et humorale très-considérables. — Ces agents sont hygiéniques, chirurgicaux et pharmaceutiques.

Le calorique extérieur, les frictions de toute nature, les bains chauds et froids, l'hydrothérapie, de petites saignées du pied et du bras, suivant la circonstance, les sangsues en petit nombre, les ventouses sèches et scarifiées, le séton, le cautère actuel, le moxa, les irritants de la peau, tels que les sinapismes, les vésicants, les cautères, etc.; les sudorifiques, les stimulants de la muqueuse gastro-intestinale et les stimulants spéciaux de quelques organes, tels que les vomitifs, les purgatifs, les diurétiques, les sialagogues, etc., sont des agents de révulsion très-communément employés.

Les uns attirent, détournent ou enlèvent une certaine quantité de sang; les autres opèrent des congestions plus ou moins étendues, des phlegmasies cutanées plus ou moins profondes, depuis l'érythème jusqu'à la vésication; des corrosions du derme, suivies de suppuration; des hypersécrétions cutanées, rénales ou gastriques. Mais ces procédés divers, envisagés dans la mesure de leur activité propre et de leur dose, stimulent les tissus de manière à y déterminer une réaction vitale, vasculaire ou nerveuse, plus ou moins intense, et c'est cette réaction qui doit produire l'effet révulsif. — Malheureusement cela ne réussit pas toujours, la médication n'a point d'effets constants; mais il suffit de les avoir observés plusieurs fois pour être autorisé à les considérer comme vrais.

Leur action est immédiate ou lente. Le sinapisme, le vésicatoire ammoniacal, le vésicatoire aux cantharides, agissent rapidement, et quelques heures ou un jour suffisent pour qu'on puisse en apprécier l'effet. Il est d'autant plus important de le connaître, 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: dans ce cas, ils excitent au lieu de transposer. La révulsion lente, faite au moyen des cautères et de la stibiation, s'emploie de préférence dans les maladies chroniques, et principalement dans les maladies qui sont l'expression d'une diathèse, comme la scrofule.

Leurs effets consistent 1° dans une *impression locale* de l'organe dans lequel on les applique, et qui consiste dans une suractivité vasculaire et nerveuse inconteste, ayant un retentissement plus ou moins marqué sur les parties voisines; 2° dans un *effet général*, indirect, qui peut être, ainsi que Baglivi l'a signalé, une action sympathique ayant pour effet d'accroître la fièvre et d'engendrer des spasmes ou bien une action sédative générale et locale, antagonisme salutaire de l'état morbide antérieur. — Les agents révulsifs ne produisent donc pas infailli-

(1) Bouvier, *Bull. de l'Académie de médecine*. Paris, 1855-56, t. XXI, p. 52 et suiv.

(2) M. Reynaud, *De la Révulsion*. Paris, 1866.

(3) Élie Ginrac, *Cours théorique et pratique de pathologie interne*. Paris, 1853-59.

blement la révulsion, et ils ont une action différente, plus ou moins favorable, d'après un certain nombre de circonstances que Ginrac, en médecin expérimenté, rapporte à l'organe malade, à l'état général de l'organisme, au révulsif employé et au lieu d'application du révulsif. Les propositions qui suivent sont empruntées à cet auteur.

1° *Conditions relatives à l'organe malade*. — « Quand un organe est très-vivement irrité, les révulsifs employés seuls risquent d'agir sympathiquement et d'augmenter la maladie. » C'est ce que M. Guérin, de Mamers, a formulé en disant: « Toute révulsion dont se ressent l'organe malade est mauvaise. »

» Une irritation commençante, ou encore faible, peut être arrêtée ou détruite par les révulsifs.

» Quand une affection a perdu de son intensité, mais paraît résister encore ou est devenue chronique, les révulsifs sont d'une grande utilité. »

2° *Conditions relatives à l'état général de l'organisme*. — « Un état général de vive excitation dénoté par la force, la dureté, la fréquence du pouls, une haute température et une coloration animée de la peau, exclut l'emploi des révulsifs énergiques.

» Plus les forces paraissent amoindries dans l'ensemble de l'économie, plus la révulsion doit être active.

» Une vive sensibilité, une grande irritabilité organique, réclament des ménagements dans l'emploi des révulsifs. »

3° *Conditions relatives aux agents révulsifs eux-mêmes*. — « Il faut préférer l'agent révulsif dont l'effet immédiat a le plus de rapport avec le mode pathologique qu'il s'agit de combattre. La congestion sera traitée par les révulsifs qui soustraient ce sang, et un flux par l'augmentation des sécrétions antagonistes.

» Il faut proportionner l'activité des révulsifs à l'intensité de la maladie.

» Si l'action du révulsif doit être assez énergique pour dominer l'irritation qu'il s'agit de détruire, il ne faut pas cependant qu'elle soit assez forte pour provoquer dans l'économie une réaction nuisible ou de dangereuses sympathies.

» Un révulsif n'a pas toujours besoin de faire, sur la partie qui en reçoit le contact, une altération aussi grande que celle à laquelle on l'oppose.

» La persistance de l'action des révulsifs est une condition de leur efficacité.

» Les révulsifs destinés à produire une hypersécrétion ou une sécrétion anormale doivent, pour être efficaces, donner des produits suffisants et de qualité convenable. »

4° *Conditions relatives aux surfaces sur lesquelles on applique les révulsifs*.

« Il faut que la partie qui reçoit l'application d'un révulsif jouisse d'une vitalité suffisante.

» Les révulsifs ne doivent être appliqués que sur des parties saines et exemptes d'irritation antérieure.

» Quand on a le choix des parties sur lesquelles doivent être appliqués les révulsifs, on doit en général préférer celles qui remplissent les fonctions les moins importantes.

» Plus la vitalité d'une partie est élevée, plus la révulsion que son excitements détermine est puissante.

» Quand on veut rappeler une maladie extérieure dont la suppression donne lieu à des accidents graves, c'est sur le siège primitif de l'affection que le révulsif doit être appliqué.

» Quand une affection est récente, très-intense, étendue et disposée à se propager, à provoquer des réactions ou à se reproduire, les révulsifs doivent être appliqués à une grande distance du lieu malade. » C'est aussi l'opinion de Baglivi et de Barthez (1).

« Lorsqu'une affection est légère, circonscrite, sans réaction générale, ou qu'elle est chronique, opiniâtre, fixe; qu'elle menace de désorganiser les tissus et qu'elle a résisté aux révulsifs éloignés, c'est près du siège même de l'affection locale qu'il faut agir. »

Toutes ces propositions expriment des vérités cliniques générales, basées sur l'observation des faits ordinaires, et elles constituent, si l'on peut ainsi dire, les lois de la révulsion. — Depuis Barthez, Sabatier et Guérin, on ne les avait jamais formulées d'une manière aussi complètement satisfaisante pour ceux qui ont la connaissance des malades. Il reste encore beaucoup à faire sur ce point, et il serait très-utile de reprendre la question et les différents problèmes qu'elle soulève au point de vue de la science moderne, afin de déterminer les cas où la révulsion est applicable et ceux où il ne faut pas l'employer, pour que le médecin sache ce qu'il fait, pourquoi il le fait et comment il doit le faire. Malheureusement le problème des impressions révulsives, dans leur rapport avec l'acte curatif, est aussi obscur que tous les autres problèmes thérapeutiques relatifs aux impressions curatives. Entre les moyens et l'effet, bon ou mauvais, qu'ils déterminent, il y a pour intermédiaire l'économie vivante, c'est-à-dire la vie, qui engendre des effets individuels différents pour chaque personne, ce qui rend impossible leur comparaison absolue dans le rapprochement qu'on veut en faire.

En pareil sujet, quelques faits concluants bien observés peuvent servir de base à un principe, malgré les exceptions réelles tirées de faits contraires.

La révulsion opérée spontanément ou provoquée par l'art sur une partie saine, a guéri ou modifié une maladie antérieure, c'est là une chose incontestable pour tous les cliniciens; mais chacun le déclare, ce fait n'a rien de constant, et il peut ne pas se produire. C'est ce qui arrive dans l'emploi de tous les moyens thérapeutiques.

Nier la révulsion parce que des agents dits révulsifs ne révulsent pas toujours la maladie qu'on veut détourner, n'est pas une chose rigoureuse. Autant vaudrait nier les propriétés sédatives de l'opium et les propriétés stimulantes de l'alcool, parce qu'il arrive souvent au premier d'exciter et au second d'endormir. Ce ne sont là que des objections de fantaisie. La révulsion est un fait supérieur à toutes ces contestations, et c'est parce qu'il relève de la force individuelle, si difficile à déterminer, qu'il offre tant de différences dans ses manifestations et tant d'incertitudes dans ses lois. Un jour peut-être serons-nous plus heureux, et saurons-nous pourquoi la révulsion s'opère, et dans quelles circonstances précises il faut l'employer.

(1) Barthez, *Mémoire sur le traitement méthodique des fluxions*. Montpellier, 1826.

Ce n'est pas tout. La révulsion s'opère non-seulement sur des points éloignés ou dans le voisinage d'une partie malade, mais on peut la produire encore sur l'organe souffrant en y faisant naître une irritation de bonne nature qui prend la place de l'état morbide antérieur de manière à en faciliter la guérison. C'est une *révulsion sur place*. Ainsi guérissent beaucoup de phlegmasies locales scrofuleuses atoniques, lorsqu'on les soumet à l'application des irritants locaux produisant une inflammation nouvelle qui se substitue à l'irritation primitive. Phlegmasies cutanées et phlegmasies muqueuses, toutes cèdent facilement à une phlegmasie nouvelle provoquée par l'impression d'un stimulant spécial.

Le nitrate d'argent dans les ophthalmies, sur les ulcérations chroniques de la peau, dans la dysenterie chronique, dans l'angine couenneuse, etc.; les pomades antiophthalmiques; les vomitifs dans la gastrorrhée, les purgatifs dans certaines entérites, le vésicatoire sur l'érysipèle et sur les articulations enflammées; les bains très-chauds, les bains alcalins et les bains sulfureux dans quelques maladies de la peau; les lotions d'eau vinaigrée contre la cuisson du prurigo; les cautérisations d'acide chlorhydrique dans l'angine gangréneuse et dans la diphthérie buccale, etc. sont des moyens de substituer à des maladies anciennes un état aigu spécial qui change la vitalité des tissus et les dispose à une guérison rapide. Les faits de ce genre sont aujourd'hui si nombreux, qu'ils sont reconnus de tout le monde, bien qu'on ne puisse constamment réussir à les provoquer. Malgré les exceptions, le fait général n'en subsiste pas moins et ne saurait être mis en doute.

La substitution thérapeutique est la conséquence de la mise en œuvre de la sensibilité des tissus malades, et son action est en quelque sorte locale; l'impression produite par le stimulant provoque une réaction qui est moins la conséquence d'une absorption des stimulants que de leur action réflexe sur la sensibilité. Cette action ne doit jamais dépasser certaines limites appréciées d'avance par le médecin. En effet, il faut que la maladie substituée ne soit pas plus grave que celle qu'on a voulu remplacer. C'est là une affaire d'expérience. La marche, la nature et la gravité de la maladie à guérir doivent être déterminées avec soin, afin de pouvoir choisir un moyen substitutif dont l'action ne reste pas en deçà ni au delà de l'effet curatif. On n'emploiera pas, sur un œil atteint de kératite ulcéreuse simple, le nitrate d'argent à la même dose et de la même manière que dans une ophthalmie purulente des nouveau-nés. On ne cautérisera pas une pustule variolique aussi vigoureusement qu'on ferait pour une pustule maligne, etc. Les agents stimulants qu'on emploie dans la médication substitutive doivent donc être proportionnés, dans la nature de leurs effets, à la nature et à la gravité du mal à faire disparaître.

Un second précepte de la médication substitutive est d'entretenir la stimulation autant qu'il est nécessaire pour modifier la vitalité des tissus. C'est ainsi qu'on met plusieurs fois par jour une goutte de collyre au nitrate d'argent dans l'œil atteint d'ophthalmie. Dans quelques cas, il faut prolonger l'action substitutive jusqu'au moment de la guérison, de manière à faire perdre au tissu malade l'habitude de l'inflammation première, et c'est à cette condition qu'on peut espérer un succès de quelque durée. Il faut quelquefois continuer le stimulant pendant plusieurs semaines.

11^e Médication spécifique.

La médication spécifique est ainsi nommée parce qu'elle met en œuvre des médicaments doués de la faculté de guérir spécialement une maladie. La raison n'est pas son guide, et elle ne relève que de l'empirisme. On apprend qu'une substance possède des qualités occultes neutralisantes de tel ou tel état morbide, et on la met en usage suivant des règles que l'expérience a consacrées. C'est ce qu'on appelait autrefois des *antidotes*, mot aujourd'hui synonyme de *contre-poison*. De même que la spécificité morbide représente la nature propre et les qualités occultes des maladies, de même aussi la spécificité d'un médicament indique ses vertus spéciales. C'est un effet direct et mystérieux qu'il nous faut admirer sans pouvoir le comprendre.

Il y a, comme je l'ai dit dans le chapitre consacré à la spécificité en général, des *spécifiques d'organes* qui montrent par leurs effets la possibilité des *spécifiques curatifs*. L'action de l'alcool sur le cerveau, du mercure sur les gencives et sur les glandes salivaires, du plomb sur les muscles extenseurs des doigts, du phosphore sur les os maxillaires, de l'iode sur les glandes et sur la muqueuse pituitaire, de l'aloès sur le rectum, de la belladone sur la pupille, de la strychnine sur les mouvements volontaires, de la digitale sur le cœur, du seigle ergoté sur l'utérus, etc., sert de preuves à l'existence d'une spécificité d'action des remèdes sur un organe de préférence à un autre. Mais si un médicament peut exalter ou abolir, en totalité ou en partie, les fonctions d'un organe, comment lui refuser une vertu spécifique contre certaines de ses altérations morbides? Cela est impossible. De la spécificité organique à la spécificité curative il n'y a qu'un pas, et bien que l'une ne conduise pas inévitablement à l'autre, elles sont difficiles à séparer et s'éclairent réciproquement.

La médication spécifique a donc pour but d'appliquer à une maladie le remède occulte que l'expérience a démontré prévaloir sur elle. Ses moyens sont les *spécifiques* tirés de tous les règnes de la nature. Elle oppose le quinquina et ses préparations à la fièvre intermittente et pernicieuse, aux fièvres rémittentes effluviées et aux fièvres larvées, aux névralgies périodiques et à toutes les maladies dont le principal caractère est l'*intermittence*. Elle adresse l'ammoniaque à l'ivresse, c'est-à-dire à l'alcoolisme aigu; la belladone aux impressions morbifiques émanées d'un foyer de scarlatine épidémique, afin de préserver ceux qui n'ont pas encore été atteints; le soufre comme prophylactique de la rougeole, etc. Elle utilise la véralrine et le sulfate de quinine à haute dose dans le rhumatisme articulaire aigu, qui guérit très-rapidement sous leur influence. C'est enfin à elle qu'il faut rapporter l'emploi, à titre de *spécifiques*, de l'iode dans la scrofule et les scrofulides, du mercure et de l'iodure de potassium dans le syphilisme et ses manifestations, du fer dans la chlorose, du tartrate d'antimoine et de potasse dans la pneumonie aiguë, de l'ergot de seigle dans les hémorrhagies de l'utérus, du vaccin contre la prédisposition à la variole, du semen-contra contre les ascarides; de l'écorce de grenadier, de la fougère mâle et du couso contre le ténia, etc.

Je voudrais pouvoir dire que chaque maladie a son spécifique; malheureuse-

ment il n'en est pas ainsi, et le jour de la réalisation de mes désirs est encore bien éloigné. Cependant ce que la science a su conquérir jusqu'ici permet de penser qu'elle pourra dérober de nouveaux secrets à la nature.

CHAPITRE XXV

DE LA NOMENCLATURE.

La nomenclature est le vocabulaire des sciences. C'est la réunion de tous les mots techniques qui leur servent de base. Il y a une nomenclature de chimie, de botanique, d'anatomie, etc.; toutes les branches des connaissances humaines en ont une plus ou moins parfaite, selon la nature de leur objet, de leurs rapports avec les choses usuelles de l'esprit humain.

On a dit que le dictionnaire était le génie d'une langue : le mot est juste ; mais il est encore plus vrai lorsqu'on l'applique à la nomenclature dans son rapport avec les sciences. En effet, sans elle, ces dernières ne sont très-souvent que confusion. Il ne faudrait pas dire, comme Condillac, qu'une science se réduit à une langue bien faite, puisque, au contraire, c'est la bonne science qui fait le bon langage ; mais on est dans le vrai en attribuant une grande importance à la formation des mots qui servent de communication à nos idées. Si l'on donne des noms particuliers aux choses qu'on a abstraites des autres, dit Sauvages, les abstractions deviennent plus claires et plus distinctes, et les choses abstraites se retiennent et se gravent plus aisément dans la mémoire... Oter les noms, c'est ôter la connaissance des choses, car il n'y a rien sur quoi on puisse discourir sans le secours des noms.

La médecine a sa nomenclature comme toutes les autres branches des connaissances humaines; mais quel assemblage de noms! quel chaos! vingt appellations différentes plus ou moins barbares pour une même maladie; non-seulement elle varie dans chaque pays, mais elle diffère dans la même langue, selon les temps, au gré des systèmes et des hommes. Il n'y a pas de science dont la nomenclature soit plus vicieuse et cependant plus difficile à corriger. Faite lentement et par degrés, au hasard, d'une façon irrégulière, elle n'offre rien de scientifique, et les noms qui la composent sont tirés des sources les plus diverses et les plus bizarres. Cependant, comme elle représente l'incertitude qui a régné, qui règne et qui régnera toujours sur la véritable nature des maladies, elle sera très-difficile à changer d'une manière complète, et si l'on y arrive, ce ne sera que par degrés, lorsque de nouvelles découvertes auront changé la face de la science. Qu'on parvienne à indiquer la nature et le siège exact de toutes les maladies, il ne faudra pas longtemps pour réformer la langue médicale. Après les idées viennent les mots; mais sans l'idée pourquoi faire une nomenclature nouvelle? Ne vaut-il pas mieux garder ce qu'on a que de le remplacer par une langue aussi obscure que la première?

Les vices de la nomenclature médicale actuelle ont frappé tous les nosographes