« *altérations qui ont lieu dans ces organes, et qui se coor-*
« *donnent aux symptômes du plus grand nombre des*
« *maladies.* »

L'ouvrage dont nous venons de parcourir les points capitaux, méritait, comme nous l'avons déjà dit, de faire un grand bruit dans le monde médical. Sans doute, il pèche beaucoup sous le rapport de la forme, de la méthode et de la rédaction, mais, quant au fond, il est vraiment admirable pour l'époque à laquelle il parut. Et cependant ce beau commencement d'une révolution qui, dix ans plus tard, devait ébranler l'édifice de la médecine jusque dans ses derniers fondements, passa pour ainsi dire inaperçu. certes, Prost aurait pu dire de son époque, comme Tacite avait dit d'une autre : *nostra ætas oblivia suorum.*

Je me tromperais toutefois en disant que cet ouvrage ne fut cité par aucun contemporain, car il faut faire une exception au moins en faveur de M. Broussais, et cette citation qui se trouve dans la première édition de l'*histoire des phlegmasies chroniques*, est bien digne d'être rappelée ici. Après avoir rapporté l'opinion de Prost, relativement à l'influence de la phlegmasie de la membrane muqueuse des voies digestives sur la production de la fièvre ataxique, M. Broussais ajoute : « j'ai trop souvent rencon-
« tré cette membrane en bon état, à la suite des typhus
« les plus malins ; j'en ai vu un trop grand nombre s'a-
« méliorer par l'emploi des stimulants les plus énergi-
« ques, pour partager l'opinion de ce médecin sur la
« cause de la fièvre ataxique. » Ce n'était pas ainsi que devait penser plus tard l'auteur de l'*Examen*. Dans la 3e édition de cet ouvrage, voici la noble déclaration de M. Broussais à ce sujet : « Le respect que j'avais encore pour
« les opinions du professeur Pinel, et la crainte de m'ex-
« poser à la critique, m'arrachèrent la phrase suivante
« (celle qu'on vient de lire). *Le fait est que j'étais dans*

« *l'erreur....* Mon premier soin, a été de me refuter moi-
« même. Loin d'en rougir, je m'en fais gloire.... Malheur
« à l'homme qui se fait un point d'honneur de ne jamais
« confesser les fautes qu'il a commises ! » Revenons.

Qui croirait que Pinel ne fit aucune mention des recherches de Prost, dans le volume de sa *Nosographie* consacré aux fièvres essentielles ? Cependant, cet illustre auteur n'ignorait pas les recherches et les doctrines de Prost, puisque celui-ci déclare positivement, dans un autre ouvrage, *que les choses en étaient à un tel point alors, que l'on tournait ses observations en ridicule, et qu'il fit voir aux professeurs Corvisart et Pinel, des inflammations et des altérations de la membrane interne des intestins, dont ils se doutaient si peu, que des cadavres où il les leur montra, étaient sortis de leurs mains, sans qu'ils eussent ouvert les intestins, lors-même que ces cadavres provenaient des salles où ils donnaient leur leçons de clinique* (1).

L'ouvrage de Prost ne serait peut être jamais sorti du profond oubli dans lequel il était tombé, si dix à douze ans après sa publication, on n'avait trouvé bon de s'en servir contre un réformateur plus puissant et plus heureux que l'auteur de *La médecine éclairée par l'ouverture des corps.*

Au reste, il y a dans ce livre plusieurs hypothèses gratuites ou même entièrement erronées, et l'auteur, par exemple, a fait jouer à la bile dans la production des ulcérations intestinales, un rôle beaucoup trop étendu. Il y a loin, on doit l'avouer, de la doctrine incertaine, confuse et mal élaborée de Prost sur les fièvres, à celle de M. Broussais sur le même sujet. Il y a plus, c'est que, nulle part, Prost n'a parlé de la *désessentialisation* des fièvres, ce qui

(1) Prost, *Traité du Choléra-Morbus*, pag. 30.

est l'un des dogmes fondamentaux de la doctrine de l'auteur de l'*Examen*. Toutefois, il est juste de reconnaître que l'ouvrage de Prost fut le digne précurseur de ce dernier, et qu'il assure à son auteur une des premières places parmi les hommes qui, au commencement de ce siècle, ont le mieux mérité de la médecine *progressive* (1).

II. A la même époque où Prost ébauchait ainsi une importante réforme pyrétologique, Laënnec, dans sa thèse inaugurale (2), attaquait, de son côté, la *division* des fièvres. Après avoir dit que presque tous les auteurs qui ont divisé les fièvres d'après leurs symptômes, reconnaissent cinq assemblages principaux de symptômes fébriles, et avoir rappelé que M. Pinel avait cru devoir changer les noms de cette sorte de *pentateuque* pyrétologique, il ajoute ce qui suit :

« La fièvre muqueuse ou pituiteuse est une affection « inflammatoire particulière de la membrane muqueuse « intestinale..... Si l'on admettait comme des différences « spécifiques dans les fièvres, toutes celles qui naissent de « l'influence des affections qui existent avec elles, on se- « rait obligé, non seulement d'admettre avec certains « auteurs des fièvres catarrhales, des fièvres vermineuses, « mais même d'appeler avec Hoffmann, fièvres de l'es- « tomac, du foie, des intestins, les inflammations de ces « organes. »

(1) Prost appartient à l'école de Bichat, et il prit pour épigraphe de son livre, cette belle pensée du *Traité des Membranes* : « On aurait beaucoup « fait, je crois, pour la science, si, dans toutes ses branches, on démon- « trait ce principe qui repose déjà sur un si grand nombre de faits ; savoir « que la nature, avare de moyens, est prodigue de résultats ; qu'un petit « nombre de causes préside partout à une multitude de faits, et que ceux « sur lesquels on est incertain, tiennent aux mêmes principes que plu- « sieurs autres qui nous paraissent évidents. »

(2) Dissertation sur la doctrine d'Hippocrate, etc., Paris, 1804.

Ainsi, dès en 1804, Laënnec reconnaissait que la *fièvre muqueuse ou adéno-méningée était la fièvre compliquée avec une affection inflammatoire particulière de la membrane muqueuse intestinale*, et cependant lorsque plus tard, M. Broussais mit au jour son système de localisation, il trouva Laënnec au rang de ses plus ardents adversaires !

Laënnec propose de considérer la *fièvre*, étudiée en général, comme une affection *essentielle*, qui peut être compliquée de toutes les maladies, ou les compliquer toutes. Il ajoute que cette manière de voir sera bientôt démontrée par les faits ; que son ami M. Fizeau lui a dit avoir observé chez plusieurs malades, une fièvre vraiment *simple*, et sans aucune complication gastrique, muqueuse, etc. ; que depuis cette communication, il a vu lui-même deux cas de cette nature.

« De cette manière, dit-il, on ne reconnaîtrait que « deux espèces de fièvre continue, l'une aiguë et l'autre « lente ; à la rigueur on pourrait même n'en admettre « qu'une espèce..... Les fièvres hectiques sans désorga- « nisation des viscères, sont *réellement des fièvres lentes* « *simples*. » (Ici Laënnec renvoie ses lecteurs aux *Recherches sur la fièvre hectique sans désorganisation des viscères*, par M. Broussais ; Paris, an X.)

On voit qu'il y a loin de cette doctrine de Laënnec, à celle de Pinel. Aussi fut-elle attaquée par le célèbre nosographe.

III. En 1805, M. Gariel soutient une thèse dans laquelle il combat aussi les doctrines pyrétologiques alors régnantes : « Ce qui prouve, dit-il, combien les idées qu'on a de la « fièvre sont peu vraies, peu approfondies, c'est la no- « menclature adoptée. En effet, une *fièvre inflammatoire* « n'est pas un fièvre excitée par l'inflammation, mais qui « la détermine. Que signifient les termes de *bilieuse, pitui-*

« *teuse*, puisque dans tous les cas on agit sur des organes « et non sur de la bile ou de la pituite? Ne sont-elles pas « plus inintelligibles encore, ces expressions de *putride*, « *maligne*, sur la signification desquelles on a tant va- « rié....? La nouvelle nomenclature (*fièvres angioténique*, « *méningo-gastrique*, etc.), bien préférable sous cer- « tains rapports, ne me paraît pas encore exacte.... On « aurait dû dire *angioténie fébrile*, maladie *méningo-* « *gastrique fébrile*, ou quelque chose d'analogue qui eut « rendu plus brièvement la même idée..... ON NE DOIT « PARLER DE LA FIÈVRE QUE COMME D'UNE AFFECTION « SYMPTOMATIQUE. »

IV. En 1813, paraît le célèbre *Traité de la fièvre entéro-mésentérique* par MM. *Petit et Serres*. Dans cet ouvrage, M. Petit a pour but principal d'établir que la maladie qui en est l'objet constitue une affection SUI GENERIS, *distincte de toutes celles décrites jusqu'ici par les auteurs*. Le passage suivant de cette importante monographie fera connaître la doctrine de M. Petit.

« Une maladie, nouvelle peut être et passagère, plus « probablement constante et méconnue jusqu'à ce jour, « mais dont certainement il n'existe nulle part de descrip- « tion suffisante, s'est offerte à notre observation; elle est « fréquente et grave; elle attaque plus spécialement la « classe des ouvriers à la fleur de l'âge.... Par une erreur « qui, sans doute, m'était commune avec tous les prati- « ciens, j'avais jusqu'ici confondu cette maladie dans la « classe nombreuse et variée des fièvres adynamiques et « ataxiques avec lesquelles elle a des traits de ressemblance « multipliés.

« Les symptômes qui, dans le cours de cette maladie, « doivent naturellement exciter la sollicitude du médecin, « ne sont pas ceux qui émanent des organes abdominaux; « ces derniers sont le plus ordinairement assez obscurs et

« hors de toute proportion apparente avec ceux que pré- « sentent la plupart des phlegmasies intestinales.... Il doit « donc paraître moins étonnant que, dans les autopsies « qui ont jusqu'ici été faites après cette maladie, l'état des « intestins et du mésentère ait été ou négligé ou mal inter- « prêté (1).... L'examen des viscères abdominaux nous « offrit *des altérations parfaitement semblables du tube* « *intestinal, occupant constamment le même lieu dans* « *l'étendue de ce viscère, et toujours simultanément les* « *glandes du mésentère, correspondantes à la portion lé-* « *sée de l'intestin, dans un état plus ou moins avancé de* « *désorganisation*; une aussi remarquable et aussi con- « stante ressemblance dans la nature et le siége de ces « désordres ne pouvait plus me permettre de les rapporter « à ces anomalies variées et fortuites que présentent fré- « quemment les fièvres adynamiques et ataxiques ordi- « naires; elle leur imprimait dès lors un caractère spécial « qu'il n'était plus possible de méconnaître.

« Observant que la première lésion de fonction appré- « ciable qui se manifestait, était toujours celle du canal « intestinal, et *que les symptômes généraux ne parais-* » *saient qu'à sa suite*, je pouvais en conjecturer avec « vraisemblance que cet organe était le siége primitif de la « maladie et la source commune de tous les autres acci- « dents; mais cette conjecture acquérait beaucoup de force

(1) M. Petit, en écrivant ceci, avait sans doute, complétement perdu de vue la monographie de Rœderer et Wagler sur la *fièvre* ou *maladie muqueuse*, ainsi que celle de Sarcone sur l'*épidémie* de Naples. On voit ici une éclatante preuve de ce que j'ai dit plus haut du profond oubli dans lequel était resté enseveli l'ouvrage de Prost, antérieur de neuf *ans* seulement à celui de M. Petit. En effet, M. Petit ne dit pas un seul mot des travaux de Prost, et cependant cet infatigable observateur avait trouvé sur plus de deux cents cadavres les altérations qui caractérisent la *fièvre entéro-mésentérique*.

« lorsque je considérais avec quelle harmonie elle se rat-
« tachait, et à l'autopsie cadavérique et *aux notions de la*
« *physiologie*. En effet, la cause, quelle qu'elle pût être,
« qui agissait sur l'intestin était certainement d'une nature
« délétère.... Or, un pareil agent transmis par l'absorption
« aux glandes du mésentère, devait y porter une altération
« profonde.... Enfin, ce même principe, disséminé par
« une absorption ultérieure dans l'universalité du système,
« ne pouvait qu'y produire des effets d'une gravité re-
« marquable..... Ainsi s'expliquait cet appareil de sym-
« ptômes généraux, si imposants dans leur ensemble et
« si fréquemment funestes dans leur résultat.....

« *Je pouvais donc admettre avec vraisemblance que*
« *l'affection intestinale était la maladie primitive* (1). »

M. Petit pose ensuite les questions suivantes :

Cette lésion de la membrane muqueuse était-elle l'effet de quelque agent introduit du dehors dans le canal intestinal ?.. Ou bien était-elle le produit d'une action morbifique antérieure, analogue à celles qui donnent naissance à *certaines éruptions cutanées avec lesquelles les plaques que l'on y observait paraissaient avoir quelque ressemblance*? Dans l'un comme dans l'autre cas, pourquoi l'extrémité de l'intestin grêle en était-elle le siége plutôt que toute autre partie du canal intestinal ? Cette maladie était-elle particulière à la ville de Paris ?... Avait-elle quelque analogie avec la diarrhée qu'éprouvent la plupart des individus nouvellement arrivés dans la capitale ? pourquoi les hommes, et

(1) « L'affection des intestins et du mésentère nous ayant paru, dans
« cette maladie, aussi constamment semblable à elle-même que les pustules
« varioliques, vaccines, etc., etc., nous avons cru, dit M. Petit, devoir
« joindre à l'ouvrage une gravure coloriée, où elle est fidèlement repré-
« sentée dans ses divers degrés, depuis l'engorgement commençant jus-
« qu'à l'ulcération et la suppuration. »

parmi eux les jeunes gens, en étaient-ils plus fréquemment affectés que les femmes ?... Toutes les classes de la société y étaient-elles également exposées? ou était-elle particulière à celle qui s'est offerte à nos observations dans les hôpitaux ?...

Selon M. Petit, sur plusieurs de ces questions et d'autres qu'il serait possible d'y ajouter, *les faits étaient absolument muets*; sur les autres, ils ne jetaient qu'un jour faible et incertain; sur aucune on ne pouvait réunir de données suffisantes pour établir une opinion de quelque solidité (1).

Cela posé, M. Petit disserte sur la *nature* de la fièvre entéro-mésentérique et cherche à en déterminer la méthode curative. Partant d'une idée reproduite, du moins en partie, dans ces derniers temps, savoir : que la lésion de la *membrane muqueuse de la fin de l'intestin grêle* n'était pas une entérite, et ne jugeant pas que les désordres locaux dussent être l'objet principal du traitement, mais qu'il fallait, au contraire, diriger la méthode curative contre les symptômes généraux, tels que *la prostration des forces, la décomposition des traits, la débilité du pouls, la disposition gangréneuse universelle, etc.* M. Petit recommande un traitement *tonique excitant*. (*Quinquina en teinture vineuse ou en infusion aqueuse animée de liqueur d'Hoffmann, d'alcool ou d'acétate d'ammoniaque, les potions aromatiques éthérées et fortifiées d'extrait de quina, les frictions d'alcool camphré sur toute l'habitude du corps, etc.*)

M. Petit poursuit ainsi : « Tout, depuis que j'ai adopté

(1) Si M. Petit eût pu se livrer à toutes les recherches que comportait la matière, il aurait certainement trouvé la solution de quelques-unes des questions qu'il s'était posées. Il aurait été convaincu, par exemple, que la fièvre entéro-mésentérique n'était point *particulière à la ville de Paris*, ni la classe des ouvriers, bien qu'elle sévisse de préférence sur eux, etc.

« cette méthode, m'a paru devoir m'y conformer ; des « succès de jour en jour plus évidents et plus nombreux, « lorsque j'en ai suivi la direction avec plus de fermeté et « de persévérance ; une terminaison plus fréquemment « funeste, lorsque quelque complication m'a contraint à « m'en éloigner ; la certitude que nous nous sommes pro- « curée de l'inefficacité des autres méthodes, particuliè- « rement lorsque les débilitants et SURTOUT LES PURGA- « TIFS en étaient le fondement. »

Passer, comme on dit, de la *théorie à la pratique*, surtout dans une science telle que la nôtre, est une affaire grave, et avant de franchir cette sorte de *rubicon*, quel praticien n'a pas éprouvé un instant de crainte ou du moins d'hésitation ! C'est ce qui est arrivé à l'honorable M. Petit. Après avoir jugé que le but principal de la méthode curative ne pouvait être plus directement et plus promptement atteint que par un traitement tonique et excitant, il ajoute : « Mais ici je dus éprouver quelques « instants de doute et d'hésitation... *La lésion de l'in-* « *testin et du mésentère n'était pas inflammatoire, il est* « *vrai* (1), mais elle n'était pas non plus purement pas- « sive... Ne devais-je pas craindre que des médicaments « stimulants appliqués immédiatement à des organes aussi « sensibles et dans une pareille disposition, n'exaspéras- « sent la maladie dans un de ses principaux éléments ?... « Arrêté par cette considération, je n'employai d'abord « ces moyens qu'avec une timide circonspection, et mes « succès alors furent plus rares et plus douteux. »

(1) Il n'est personne aujourd'hui, pas même M. Chomel, qui ne considère comme inflammatoire la lésion de l'intestin et du mésentère. Mais, ainsi que cela doit être, cette inflammation emprunte des caractères particuliers et du siège qu'elle affecte, et des diverses circonstances au milieu desquelles elle se développe.

Voici maintenant quelles furent les nouvelles considérations qui affermirent M. Petit dans ses vues principales de traitement, et comment il accommoda sa méthode à certaines circonstances de la maladie. « Observant, dit-il, que le siége « de l'affection que j'avais à ménager était invariablement « et *exclusivement* l'extrémité de l'intestin grêle dans le « voisinage de la valvule iléo-cœcale, il me vint dans la pen- « sée de tirer parti de cette disposition remarquable, pour « donner au traitement la direction fixe et la marche éner- « gique qu'exigeait l'urgence des circonstances. Je jugeai « donc que si les toniques étaient administrés avec une « modification telle, que l'estomac et la partie voisine du « canal intestinal, toujours intacts dans la maladie (1), en

(1) Il n'est point exact de dire, au moins d'une manière générale et absolue, que dans la maladie appelée *fièvre entéro-mésentérique* par M. Petit, *fièvre* ou *affection typhoïde* par d'autres, l'estomac est toujours intact. C'est même là une erreur des plus graves, parce qu'elle a pu d'abord engager à suivre le traitement tonique et excitant, qui dans une immense quantité de cas, a été la cause principale de la transformation de la nuance dite *fièvre bilieuse* ou *gastrique* en celle dite *putride*, *typhoïde*, *gastro-adynamique*, et parce que, d'un autre côté, en localisant la maladie ainsi exclusivement dans les plaques de Peyer, les esprits subtils ont pu faire croire aux hommes simples et aux *commençants* qu'il n'y avait aucune analogie entre cette maladie et la gastro-entérite proprement dite. Le respectable et excellent confrère dont nous exposons ici les idées, est tombé lui-même dans cette dernière erreur. Après avoir dit que : « LA « MEMBRANE MUQUEUSE de l'intestin n'était que partiellement affectée, « et qu'elle l'était si *exclusivement* que, lors-même que l'ulcération l'avait « détruite, elle laissait voir les fibres musculaires et la membrane périto- « néale dénudées et intactes..... et que l'affection des glandes mésentéri- « ques était de même nature et ne s'étendait pas en général au-delà de « leur substance propre. » M. Petit ajoute : « tout, d'ailleurs, dans la cavité « abdominale, était peu éloigné de l'état naturel ; nous n'y rencontrions « aucun des vestiges ordinaires des véritables phlegmasies intestinales..... « Nous avons rencontré un cas où la fièvre entéro-mésentérique était « compliquée d'entérite. L'inflammation avait son siège dans le jéjunum ;

« supportassent seuls l'action immédiate, ce qui pourrait « être indirectement ressenti par les parties affectées, de- « viendrait incapable de les offenser grièvement; que ces « médicamens seraient appropriés à cette intention s'ils « étaient donnés sous forme soluble, diffusible et de facile « absorption.... Enfin, qu'il n'était ni impossible, ni in- « vraisemblable qu'ici la maladie de l'intestin fût de nature « à ne pas s'irriter de l'action des excitants, fût-elle im- « médiate et directe, comme cela s'observe dans les ulcères « scrophuleux, atoniques, gangréneux, scorbutiques, etc.»

Voilà, dans toute sa pureté, la doctrine de M. Petit sur la fièvre entéro-mésentérique, considérée sous le double point de vue de ses caractères nosographiques et de son traitement.

Sans doute, les recherches de ce profond observateur resteront comme un des monuments les plus précieux de l'époque où il les fit. Sans doute, une foule de considérations contenues dans le *Traité de la fièvre entéro-mésentérique*, sont marquées au coin des saines doctrines. Mais il faut le dire avec franchise, en méconnaissant, jusqu'à un certain point, le caractère éminemment inflammatoire de la lésion de la *membrane muqueuse de la fin de l'intestin iléon*, M. Petit a commis une erreur très grave en matière de *nosogénie*. Je dis que cette erreur est très grave, car elle a été le principe d'une méthode curative essentiellement vicieuse, en ce qui concerne l'élément dont il s'agit. D'un autre côté, après avoir posé en fait que l'altération intestinale est primitive et qu'elle est le foyer des symptômes généraux, M. Petit pense néanmoins que sans négliger entièrement l'altération dont

« l'iléon, siège de la maladie essentielle, en était exempt.» C'est-à-dire que l'ulcération, la suppuration, etc., de la *membrane muqueuse* de l'iléon (ce sont les propres termes de M. Petit) ne sont pas des caractères d'inflammation !

il s'agit, la méthode curative doit principalement être dirigée contre les symptômes généraux. Ainsi, au lieu d'attaquer le mal dans ses racines, dans son origine même, M. Petit le combat surtout dans ses effets; c'est comme si l'on voulait étouffer un incendie sans éteindre le foyer d'où il est né. Et c'est par une méthode exclusivement excitante et tonique que M. Petit croit satisfaire aux indications fondamentales que présente la maladie ! Il est vrai que cet honorable confrère nous vante, de très bonne foi, ses succès. Ce n'était hélas ! qu'une illusion. A cette époque où la vraie méthode statistique n'était pas encore en usage, on décidait les questions de traitement, sans posséder les éléments nécessaires pour cela. Je démontrerai, dans une autre partie de cet Essai, quelle est, jusqu'ici, la méthode qui compte le plus de succès dans le traitement de la *fièvre entéro-mésentérique*, et l'on verra combien elle diffère de celle de M. Petit.

Quoiqu'il en soit, il est curieux de voir quelle était l'opinion de M. Pinel sur la nature de la maladie décrite par MM. Petit et Serres; la voici :

« D'après la description de cette maladie, on ne peut « méconnaître une véritable entérite, ou une inflamma- « tion violente de la membrane muqueuse des intestins « grêles vers leur terminaison.... La fièvre *symptômatique* « qu'on observe ici n'est point d'abord et par elle-même « adynamique ou ataxique : au plus haut degré de la ma- « ladie, elle prend l'un ou l'autre de ces caractères, et « surtout le premier. On ne trouve donc aucune raison « pour faire d'une pareille maladie un nouvel ordre de « fièvres, et la plupart des médecins étant convenus « maintenant de regarder la fièvre dite *puerpérale* comme « une inflammation du péritoine ou de divers organes ab- « dominaux, n'admettront, je pense, la fièvre *entéro-mé-* « *sentérique* que comme une inflammation des intestins. « Du reste, cette variété de l'entérite aigue est vraiment

« remarquable par le peu d'*intensité des symptômes locaux*, « *par la constance et la marche régulière de la plupart* « *des phénomènes généraux, par le caractère et le siége* « *fixe de l'altération qu'on a trouvée après la mort.* »

On lit le passage que nous venons de citer, dans la sixième édition de la *Nosographie*, publiée en 1818. C'est par là que se termine le volume consacré à la classe des *fièvres essentielles*. En l'écrivant, M. Pinel ne s'apercevait pas qu'il donnait réellement gain de cause à la doctrine de M. Broussais, repoussée par lui dans deux endroits du même volume. Il ne prévoyait pas alors que ses élèves, ses partisans, ceux qui s'élevaient contre la nouvelle doctrine pyrétologique proclamée en 1816, professeraient un jour eux-mêmes que les *fièvres* essentielles qu'il avait admises rentraient toutes dans la *fièvre ou affection typhoïde*, c'est-à-dire, dans la fièvre entéro-mésentérique, c'est-à-dire, dans la violente inflammation des intestins grêles de M. Pinel, c'est-à-dire, dans la gastro-entérite de M. Broussais (1). C'est ainsi que, par la force irrésistible de la vérité, M. Pinel et ses défenseurs déposent, en quelque sorte à leur insu, en faveur de la réforme pyrétologique sur laquelle nous allons bientôt revenir. C'est un beau triomphe pour une doctrine que de vaincre ses adversaires avec leurs propres armes !

V. Les travaux que nous venons d'examiner ne furent pas les seuls qui parurent pendant le règne de la nosographie philosophique. En voici quelques autres qui doivent être signalés. Si nous ne les avons pas fait connaître, d'après l'ordre chronologique, c'était pour ne pas interrompre l'exposition de ceux qui roulaient spécialement sur le système pyrétologique de Pinel.

En 1806, Corvisart comble une des lacunes de la science

(1) *Voyez* les Leçons de M. Chomel sur la fièvre typhoïde. 1834.

par la publication de son bel *Essai sur les maladies organiques du cœur*. Il répand un jour nouveau sur le diagnostic de ces maladies, qui, malgré les travaux de Senac et de Morgagni, étaient encore journellement méconnues et souvent désignées sous le nom vague *d'asthme essentiel* (1).

En 1807, Rasori jette les fondements de son fameux système du contro-stimulisme.

En 1808, M. Broussais fait paraître l'*histoire* des *phlegmasies chroniques*.

Bayle, en 1810, publie son *Traité de la phthisie pulmonaire*, et y développe une doctrine contraire à celle de M. Broussais sur l'influence de l'inflammation chronique dans la production des tubercules.

Les faits ont prononcé entre Bayle et M. Broussais, et malgré les soutiens que la *théorie* de Bayle a trouvés de nos jours, elle n'en est pas moins une des plus insignes erreurs dans lesquelles observateur soit jamais tombé.

Je regrette que le cadre étroit dans lequel je suis forcé de me circonscrire, ne me permette pas d'analyser ici tous les travaux que je viens de mentionner et beaucoup d'autres qui surgirent à la même époque, tant en France qu'en Angleterre, en Allemagne et en Italie.

ARTICLE V.

État de la Médecine depuis Bichat et Pinel jusqu'à nos jours.

Si l'époque médicale que nous venons de parcourir est belle, celle qui l'a suivie et dont il nous reste à rendre compte, ne l'est pas moins. Cette nouvelle ère est peut être

(1) M. Alibert, à cette époque, publie son magnifique ouvrage sur les maladies de la peau.