

gien, c'est aux connaissances médicales, aux moyens médicaux qu'il faut avoir recours. Ces exigences, que je suis loin d'exagérer, que je ne puis qu'effleurer en passant, vous indiquent assez qu'en chirurgie l'art de manier le bistouri n'est ni le point capital, ni le point le plus difficile à apprendre, que le talent du diagnostic, des indications, que le savoir médical en un mot, doivent passer avant. Ce n'est pas une raison pour le dédaigner cependant. Toutes choses égales d'ailleurs, plus on y excelle, plus on obtient de succès. C'est une partie de la science qu'il faut cultiver avec le plus grand soin, qu'il serait dangereux de négliger : seulement il ne faut pas que ce soit aux dépens des autres.

Après m'être efforcé de ramener la chirurgie dans le cercle de la pathologie, je me hâte d'ajouter que la médecine aurait tort à son tour de vouloir atténuer l'importance de la chirurgie ; pris dans ses limites naturelles et bien entendues, l'art chirurgical n'en sera pas moins toujours la véritable médecine efficace, celle qu'il serait à désirer qu'on pût appliquer à toutes les maladies.

La chirurgie a eu ses époques de timidité et d'audace ; on l'a vue ne s'approcher des malades que le fer ou le feu à la main, comme, dans d'autres temps, elle n'osait en quelque sorte se servir ni de l'un ni de l'autre. Aujourd'hui encore, vous voyez des hommes soutenir que le véritable but de la pathologie est de réduire de plus en plus le nombre des opérations sanglantes ; *Abernethy* allait même jusqu'à dire que toute opération est une tache, une honte pour la chirurgie. Il en est de ceci, comme des faits : on ne dispute sur les mots que faute de connaître les choses. Si la chirurgie consistait à mutiler toujours, ce serait un devoir sans doute d'en diminuer sans cesse les besoins ; mais ce n'est pas là son rôle habituel. Le tout est de savoir, si, dans une maladie donnée, l'emploi du fer ou des moyens mécaniques guérit mieux ou plus vite, exposé plus ou expose moins aux chances malheureuses que celui

des matériaux de l'hygiène, ou de la pharmacie. Ce n'est donc ni de la témérité, ni de la timidité, mais bien du savoir et de la prudence qu'il faut en chirurgie. Je me résume, Messieurs : La chirurgie clinique, c'est de la chirurgie au lit des malades, de la chirurgie pratique, qu'on peut étudier de diverses manières, comme la chirurgie classique, comme la chirurgie purement théorique. Vouloir relever l'une aux dépens de l'autre serait ridicule : elles sont sœurs, et doivent marcher ensemble. Il faut des faits en chirurgie comme en toute science ; vouloir s'en passer serait absurde. Mais pour que des faits soient bons en chirurgie, ils doivent, comme en médecine, réunir des conditions si nombreuses, si difficiles à trouver, que la récolte en est rarement abondante, et qu'avant de leur accorder une place définitive dans la science, il faut les envisager de bien des manières différentes et dans tous les sens possibles. La chirurgie n'est point une science à part, mais tout en s'appuyant sans cesse sur la médecine, qu'elle surmonte en forme de fleuron, elle exige des habitudes, des études spéciales, qui offrent aussi leurs difficultés et leurs épines.

S'il est vrai que la science médico-chirurgicale soit, entre toutes les branches de l'art de guérir, celle dont la marche ascensionnelle a été la plus régulière et la moins contestée, il n'en résulte pas cependant qu'elle n'ait plus de perfectionnements à opérer. Loin de là, comme les autres sciences de faits, elle offrira toujours quelques lacunes, quelques compartiments mal remplis. Le cercle de notre intelligence est trop étroit pour qu'il soit donné à l'homme de la rendre jamais parfaite ; que ceux d'entre vous qui seraient tourmentés par le besoin de la renommée, l'amour de la gloire, ou une noble ambition, se rassurent donc ! de nombreuses générations cultiveront encore la chirurgie, avant qu'elle puisse se refuser aux améliorations ; son champ est assez vaste et assez fertile pour que

chacun puisse s'y placer et y travailler à l'aise s'il sait le cultiver. Autant il y aurait de l'ingratitude à en nier les progrès véritables, autant il serait puéril d'en exagérer le degré d'avancement: car l'idée qu'une science est au *sum-mum* de sa splendeur, paralyse les esprits et la retient dans le *statu quo*. Or, une science qui se repose est bien près de rétrograder. En indiquer les vides et les défauts est donc mieux la servir que d'en maintenir les illusions. Vous montrer ce qui lui manque, ce sera vous dire ce qu'elle réclame. Abuser les hommes, ce n'est pas les instruire, et ceux-là s'abusent et vous trompent qui prétendent que tout est fait, que tout est facile dans la carrière dont vous venez de franchir les abords.

En chirurgie comme en médecine, la plupart des questions restent à résoudre définitivement. On peut même soutenir que soit sous le rapport de la nature, des causes, de la marche, soit sous le point de vue thérapeutique, il n'est pas une maladie qui ne laisse beaucoup à désirer. Prenons des exemples. L'hydrocèle est une affection que chacun de vous croit bien connue; les auteurs qui en traitent, soit dans les ouvrages didactiques, soit dans les dictionnaires, soit dans les dissertations, ne font guère que se répéter l'un l'autre depuis un demi-siècle. Cependant regardez-y de près, et vous ne tarderez pas à remarquer que les causes en sont ignorées. Est-ce au testicule, est-ce à la tunique vaginale, est-ce à l'un et à l'autre de ces organes à la fois, qu'il faut en attribuer le point de départ? Quelle en est ensuite la nature? Le diagnostic qui en paraît si facile n'empêche pas les praticiens les plus exercés de s'y méprendre encore journellement. Allez la distinguer avec exactitude de certaines hématoécèles, de certains états morbides du testicule lui-même. Son traitement par les injections diverses est à peu près le seul qu'on suive en France; il inspire une telle confiance que depuis longtemps on le regarde comme le plus parfait qu'il soit possi-

ble d'imaginer. Voyez, à ce sujet, Dupuytren (1), Boyer, M. Richerand, et tous les autres auteurs modernes; cependant l'injection vineuse n'en est pas moins sujette à de nombreux inconvénients, sans compter qu'elle échoue souvent. La preuve qu'elle ne satisfait point encore exactement l'esprit, c'est qu'à l'étranger on lui préfère généralement d'autres méthodes, c'est que, même parmi nous, il est quelques praticiens qui ne l'ont point adoptée. D'une part donc, il reste à démontrer que ce soit le meilleur des traitements connus; de l'autre on doit espérer et désirer quelque chose de mieux. Ou je me trompe fort, ou la pratique de cet hôpital vous permettra de voir par vous-mêmes, et de constater la justesse des assertions que je viens d'émettre à ce sujet.

Croyez-vous qu'il en soit autrement pour la brûlure? Vous seriez dans l'erreur. L'un n'en veut que de deux espèces, tandis que l'autre en admet trois, quatre, et qu'un troisième en introduit six. Cent auteurs prétendent avoir un remède différent qui la guérit toujours; et cela n'empêche pas bon nombre de malades d'en mourir chaque année. Dites-moi, je vous prie, quelle en est la meilleure médication? Interrogez-vous, consultez vos ouvrages, écoutez les divers chirurgiens, et voyez si tout est clair au milieu de ce dédale! Quel est l'élément anatomique du furoncle? Quel en est le meilleur traitement? On ne le sait point. Faut-il inciser profondément le doigt pour faire avorter un panaris, ou bien le couvrir de sangsues, faire sur lui des irrigations d'eau froide, ou des frictions mercurielles? L'expérience vous apprendra que le panaris guérit avec tout cela; mais elle vous apprendra aussi que rien de tout

(1) *Leçons orales de Clinique chirurgicale*, faites à l'Hôtel-Dieu de Paris par M. le baron Dupuytren, chirurgien en chef, recueillies et publiées par MM. les docteurs Brierre de Boismont et Marx. 2<sup>e</sup> édition, entièrement refondue. 1839, 6 vol. in-8.

cela ne l'empêche nécessairement de marcher. La suture, la réunion immédiate, le mode de pansement dans les plaies, n'excitent-ils plus de controverse parmi les chirurgiens ? Est-on mieux d'accord sur la manière de traiter les fractures en général et chaque espèce de fracture en particulier ? Nous admettions que le pus sécrété par l'intérieur d'une veine enflammée pouvait circuler avec le sang et empoisonner le malade ; on annonce aujourd'hui qu'il n'en est rien, et que cela n'est pas possible. Un malade a la pierre, faut-il le tailler, faut-il le lithotritier ? Une amputation de jambe est indispensable, vaut-il mieux la faire au tiers inférieur, dans le lieu d'élection ou dans le genou ? Les désarticulations sont-elles plus dangereuses que les amputations dans la continuité ? Est-ce la méthode circulaire ou la méthode à lambeaux qu'on doit préférer dans l'ablation d'un membre ? On peut guérir les varices, le varicocèle, mais le faut-il ? Le remède en pareil cas n'expose-t-il pas à plus de danger que le mal ? En supposant qu'on s'y décide, quel est parmi les procédés sans nombre qui ont été vantés, celui qui doit obtenir la préférence ?

Je pourrais multiplier ainsi les questions à l'infini, Messieurs ; mais c'en est assez pour le but que je me suis proposé, celui de vous montrer que la chirurgie, loin d'avoir atteint ses dernières limites, est encore singulièrement chargée d'erreurs et de points obscurs. A Dieu ne plaise cependant que je cherche à la déprécier ! Si je vous en signale les imperfections, c'est afin que la voyant à nu, vous sentiez de bonne heure que les efforts de votre vie entière peuvent lui être consacrés sans crainte ; qu'elle sollicite avec instance le secours de vos lumières et l'exercice de toute votre intelligence.

Elle offre tant de difficultés que tous les esprits ne sont pas aptes à la faire avancer. Ses points de vue les plus simples ont un horizon si vaste, que l'œil le plus perçant en laisse toujours échapper quelque chose. Les moindres vé-

rités qu'elle possède sont mêlées à tant d'erreurs, et le mélange de tout est tellement intime, que l'observation la plus attentive et la plus persévérante, que l'activité la plus grande, ne suffisent pas toujours pour les faire ressortir. Une des causes qui en entraveront éternellement les progrès, c'est l'irrésistible tendance des esprits à faire usage de faits mal constatés, ainsi que je vous l'ai déjà dit. L'érysipèle (1) en est un exemple frappant. Depuis *Hippocrate* jusqu'à nous, on a préconisé les moyens les plus divers contre cette maladie. Chacun de ces moyens a trouvé des partisans parmi les hommes du plus haut talent. A quoi cela tient-il ? Le voici, Messieurs : Règle générale, personne ne peut dire, au début, quelle sera exactement ni la durée, ni la gravité du mal abandonné à lui-même. Celui qui était fixe devient ambulante, celui qui était ambulante s'arrête et devient fixe. Le plus léger en apparence sera peut-être fort grave, et celui qui s'annonce d'abord d'une manière effrayante peut se terminer le plus heureusement. Admettez maintenant que le traitement, que vous voulez essayer, tombe par hasard sur un certain nombre de ces érysipèles graves en apparence, mais qui ne le sont point en réalité, ou bien sur une catégorie de cas opposés. Comment éviterez-vous l'erreur ? La première supposition ne vous donnerait-elle pas une confiance extrême dans la médication, que d'après la seconde vous seriez portés à rejeter ? La meilleure foi du monde n'empêchera pas de tomber quelquefois dans cette espèce de piège : et si vous accordez ensuite que l'homme qui observe, soit un esprit prévenu, ou un de ces esprits qui à dessein ou malgré eux transforment toutes les questions de science en questions de personnes, qui croient leur réputation engagée à ce que telle chose existe plutôt que telle autre, vous comprendrez sur le champ avec quelle ardeur

(1) *Traité de l'érysipèle et des différentes variétés qu'il peut offrir*, par Lepelletier (de la Sarthe), 1836. 1 vol. in-8.

il pourra vanter ou blâmer la thérapeutique supposée. Allez plus loin : imaginez que des hommes de mauvaise foi s'emparent de pareilles armes et les manient avec talent ou bien qu'elles tombent entre les mains de ces ignorants qu'on voit de temps en temps usurper le titre de savants, alors vous ne vous étonnerez plus, en voyant l'incertitude se perpétuer de siècle en siècle, sur la valeur des faits qu'il semblait si facile de juger.

Je viens de prendre l'érysipèle pour exemple, j'aurais pu prendre aussi bien toute autre maladie, ou un moyen thérapeutique quelconque. Pour atténuer ce genre de difficultés, la chirurgie demande le secours des méthodes les plus rigoureuses. Il serait temps d'abord, de ne plus s'en tenir à de simples assertions, quand il s'agit de propositions dont la justesse n'est pas évidente pour tout le monde. A quoi sert, je vous le demande, de dire j'ai guéri le malade avec telle médication, plus vite ou mieux qu'on ne l'eût fait avec telle autre ? La chose est possible sans doute ; mais, en pareille matière, le possible ne suffit pas, c'est le démontré qu'il faudrait ; et on ne démontre pas en se bornant à dire, j'ai fait cela, je pense que... mon opinion est que... je soutiens que telle méthode vaut mieux que telle autre, etc..., etc... Il faudrait donc laisser pour incertain, comme possible, comme probable, ou comme absolument obscur, vague ou inconnu, tout ce qui, en réalité, n'est point encore démontré. Reprendre ainsi toute la science serait effrayant, j'en conviens, pour les générations qui penchent vers le déclin de la vie ; mais à votre âge, Messieurs, l'imagination doit trouver là un appas digne de toute votre ardeur. Sous ce rapport, la médecine nous offre déjà de beaux exemples ; pourquoi ne les imiterions-nous pas ? Qui de vous ne sera frappé de la précision des résultats auxquels sont arrivés MM. Louis, Bouillaud, Chomel (1) et

(1) Leçons de Clinique médicale, faites à l'Hôtel-Dieu de Paris par M. le

quelques autres, à l'aide d'une statistique bien entendue et d'une méthode sévère. De cette façon, on ne va pas vite il est vrai, on ne décide pas toutes les questions dans un jour ; mais on avance avec certitude, sans crainte d'être obligé de reculer, sans surcharger la science de ce remplissage qui l'encombre sans pouvoir la servir.

On croit généralement qu'en chirurgie le diagnostic offre moins de difficultés qu'en médecine. C'est une question à examiner. Quand on ne s'en tient point à la surface des choses, on reconnaît bientôt que le diagnostic des maladies dites chirurgicales exige autant d'attention que celui des maladies médicales. S'il ne suffit plus aujourd'hui de dire : tel individu a une maladie de poitrine, s'il faut en outre déterminer quel est l'organe malade, et de quelle manière il est malade ; si c'est la plèvre, le poumon, le péricarde, le cœur, un gros vaisseau ; et quand c'est le poumon, s'il y a une pneumonie pure, ou des tubercules, ou un emphysème, à quel degré, ou dans quelle étendue, dans quel lobe : il n'est pas plus permis de s'en tenir au titre d'*ophthalmie*, quand il s'agit de l'œil. Pour ne parler que de ce qui concerne l'intérieur de ce dernier organe, n'avons-nous pas à déterminer si le mal occupe l'iris, la capsule lenticulaire, le cristallin, le corps vitré, la rétine plutôt que la choroïde ou la sclérotique ; à savoir s'il existe là une inflammation franche plutôt que spécifique ou compliquée, un épanchement de sérosité, de pus, de sang, une production nouvelle ou toute autre lésion organique ? Si la vue éclaire aussitôt le chirurgien dans quelques uns de ces cas, n'est-elle d'aucun secours au médecin dans les épanchements de poitrine, dans les maladies du cœur ? Dans les maladies de l'œil, le trouble de la vision est un phénomène qui frappe d'abord ; mais

professeur Chomel, recueillies et publiées par MM. les docteurs Genest et Requin, 1834-1837. 2 vol. in-8.

l'état de la circulation et de la respiration ne frappe pas moins dans les maladies du cœur ou du poumon. La douleur peut aussi bien manquer dans le premier cas que dans le second. Les signes rationnels sont tout aussi faciles ou tout aussi difficiles à saisir dans l'un que dans l'autre. La percussion, l'auscultation, la succussion, moyens si précieux pour la poitrine, ne sont point applicables à l'œil. Sous quelque rapport qu'on prenne la comparaison, soyez-en convaincus, les organes thoraciques auront l'avantage. Les objets sont si déliés, me direz-vous, ou si rapprochés dans l'œil, si volumineux et si bien isolés au contraire dans la poitrine, qu'il ne peut pas en être autrement. Eh bien ! laissons l'œil et prenons nos comparaisons ailleurs. Mettez une articulation en regard d'une cavité splanchnique, et voyez si l'avantage ne se trouve pas encore du côté de la médecine ! Au genou je suppose l'inflammation ou toute autre maladie : ne peut-elle pas exister dans la cavité articulaire ou dans ses enveloppes, comme dans la cavité abdominale ou dans ses parois ? Ici vous avez, il est vrai, une infinité d'organes, le foie, l'estomac, les intestins, les reins, la rate, le pancréas, etc., etc., qui peuvent être malades séparément. Mais n'avons-nous pas au genou des toiles, des pelotons synoviaux, des ligaments, des cartilages, des fibro-cartilages, et des os dont il importe de ne pas confondre les affections. Est-ce qu'à travers les parois du ventre l'application des sens est moins efficace que sur une articulation ? On peut donc hardiment soutenir, soit qu'il s'agisse de médecine, soit qu'il s'agisse de chirurgie, que l'étudiant a besoin d'exercer et de raisonner avec le même soin l'action de tous ses sens et toutes les facultés de son intelligence.

Avec une science aussi compliquée, sans principes généraux, on se perdrait dans le chaos des détails. Si les principes dont on peut disposer étaient mathématiques, embrassaient tous les faits, ils constitueraient, ou pour-

raient constituer par leur ensemble une théorie rationnelle. Mais comme ce ne sont encore que des états pour la plupart fort incertains, il n'est guère permis de fonder sur eux que des hypothèses, des systèmes ou des doctrines de convention. Aussi verrez-vous en parcourant l'histoire, que jusqu'ici un souffle a toujours suffi pour renverser les diverses théories prétendues rationnelles, dès qu'elles ont essayé de se généraliser. D'accord avec ceux qui prétendent qu'une bonne théorie purement rationnelle est absolument impossible, je n'en crois pas moins à l'utilité d'une hypothèse, d'un système, d'une doctrine en pathologie. C'est une nécessité qui domine tous les hommes et à laquelle ils se soumettent tous de gré ou de force, à dessein ou sans s'en douter. Puisqu'il faut appeler à notre aide un de ces instruments intellectuels, tâchons au moins de le bien choisir. Sachant que c'est un lien artificiel, nous aurions tort de le calquer sur un ordre d'idées en particulier. Comment pourriez-vous en fixer le cercle dans une science dont les limites s'étendent ou se resserrent chaque jour ?

Le *solidisme*, qui date des premiers âges de la médecine, et qui naguère encore, régnait presque en despote au milieu des écoles, est manifestement incapable de satisfaire la génération nouvelle. L'ancienne doctrine des humeurs et l'*humorisme* de tous les temps sont également inadmissibles à titre de *systèmes exclusifs*. Faire naître toutes les maladies des solides, ou uniquement des liquides, est un contresens que la plus simple réflexion aurait dû montrer; car qui est solide, qui est liquide dans le corps de l'homme ? Le lait, le chyle, la lymphe, le sang, sont composés de globules, et les globules au fond sont des corps solides. La peau, les muscles, les os eux-mêmes, contiennent beaucoup d'eau, et pourtant l'eau est un corps liquide. Liquides et solides, tout est semblable, tout dépend des proportions, et je ne vois pas où vous pourriez poser la

ligne de démarcation entre les deux ordres de matière. Ainsi ne soyons ni humoristes, ni solidistes exclusifs, mais bien solidistes et humoristes à la fois. Faut-il imiter les *animistes*, les *vitalistes*, les *chimistes*, les *mécaniciens*, les *methodistes*, les *éclectiques* ou les *empiriques*? Eh! Messieurs, il faut les écouter tous et n'en écouter aucun. Pour vous égarer avec les deux premières sectes que je viens de rappeler, dans la métaphysique nébuleuse de leur temps, vous accepterez à titre inconnu l'*x* algébrique, les entités qu'elles vous indiquent sous le nom d'*ame*, de *propriétés vitales*, etc. Nul doute que de nombreuses actions chimiques s'opèrent au sein des organes vivants, mais cela n'empêche pas les phénomènes purement mécaniques ou physiques d'y jouer un grand rôle. Par cela même que vous empruntez au solidisme, à l'humorisme, à la chimie, aux vitalistes, aux mécaniciens, vous voilà éclectiques, puisque le propre de cette dernière doctrine est de prendre un peu partout et de ne prendre tout nulle part. Toutefois, Messieurs, ne vous y trompez pas. L'éclectisme est plutôt une méthode qu'un véritable système. J'en dirai autant de l'empirisme, qui dans le sens primitif, était une des meilleures doctrines médicales. Ne se dirigeant que d'après l'expérience et l'observation, l'empirisme ne mérite pas le mépris dont il a été l'objet; ses lois ont toujours été et seront toujours respectées par la masse de véritables praticiens; on ne les rejette que faute de s'entendre. S'il s'agissait, en effet, de cet empirisme aveugle qui ne tient compte de rien, qui ne veut des maladies que les noms et qui, faisant abstraction des organes, s'attaque à chaque symptôme sans songer au mal, on aurait raison de le reléguer parmi les commères; mais ce n'est pas ainsi que doit être envisagé l'empirisme; comme toute autre méthode, il a dû se modifier, se perfectionner, en traversant des siècles. Là où la médecine rationnelle suffit, on le néglige. Ailleurs, c'est lui qu'il faut invoquer. Si l'expérience prouve que le soufre

est le meilleur remède de la gale, le traitement de la gale doit être empirique, car le raisonnement n'y eût pas conduit de prime abord. On guérit empiriquement aussi la syphilis avec le mercure, la fièvre marécageuse avec le quinquina, car *a priori*, on s'y serait pris d'une tout autre manière. Le raisonnement n'eût point suggéré l'emploi du nitrate d'argent dans les inflammations aiguës de la conjonctive, de l'alun dans les phlegmasies les plus intenses du gosier, du cautère actuel, des scarifications profondes et multipliées dans l'érysipèle phlegmoneux. Bien appliqués, ces moyens sont d'une efficacité incomparablement plus grande, en pareil cas, que le traitement rationnel. Une maladie étant donnée, consultez l'expérience. Si les témoignages invoqués en faveur du remède qu'on vous propose sont imposants, essayez-le, que sa nature et ses propriétés connues soient ou ne soient pas en rapport avec les idées que vous vous êtes faites de la nature du mal. Vous le repousserez au contraire, si vous lui connaissez des qualités dangereuses, et si les succès qu'on lui attribue vous paraissent mal constatés ou trop peu nombreux. Partout où l'empirisme ne vous offrira rien de positif, vous l'abandonnez pour vous en tenir à la médecine rationnelle. Si la médecine rationnelle reste également impuissante, vous appelez en aide les analogies, et vous agirez dès lors en tâtonnant. C'est cette manière d'envisager les choses que j'appelle *empirisme raisonné*, et que je regarde comme le meilleur plan à suivre dans la pratique.

*La doctrine de l'irritation*, née il y a plus de vingt ans, et qui a si profondément remué les esprits, ne m'a paru jamais de nature à détruire l'empirisme comme elle le croyait d'abord. L'inflammation qui était pour elle la clef de la pathologie est en effet le phénomène morbide qui joue le plus grand rôle en chirurgie comme en médecine. Mais ce serait une erreur de croire qu'elle ne diffère que par le tissu qu'elle occupe, le degré ou l'étendue

qu'elle présente, la constitution du sujet qu'elle affecte. L'inflammation varie encore d'une manière tranchée par la nature de ses causes. Outre la quantité il fallait aussi tenir compte de ses qualités. L'école physiologique eut raison en soutenant que l'inflammation se rencontre presque partout, soit comme principe, soit comme résultats, et ses antagonistes l'ont généralement mal combattue sur ce terrain. Mais elle s'est évidemment fourvoyée en voulant soutenir l'unité d'une lésion aussi diverse. De là une sorte de confusion qui a tenu longtemps les meilleurs esprits en échec. Admettant avec elle que le régime affaiblissant est le remède par excellence des phlegmasies, beaucoup de praticiens durent la combattre, parce qu'ils savaient qu'on guérit mieux par d'autres moyens certaines maladies qu'elle classait parmi les inflammations. En lui donnant gain de cause, cette raison, qui était mauvaise, la conduisit à une thérapeutique erronée. Avec cette concession, elle put dire en effet : puisque vous m'accordez la prééminence des émissions sanguines, là où vous reconnaissez l'état inflammatoire, vous serez bien forcés de convenir que j'ai raison de les préférer dans toutes les maladies où je prouve qu'il y a inflammation. Réduite à ces termes, la question eût été bien simple; car elle eût consisté à savoir si *une maladie étant donnée, il y a ou il n'y a pas inflammation*. Malheureusement ce n'était point cela. Le doigt se trouvait ainsi à côté de la plaie. En s'emparant du mot, on n'avait pas saisi la chose. Le besoin d'une médecine rationnelle a pu seul faire illusion sur ce point. Premièrement il fallait distinguer deux classes d'inflammations : 1<sup>o</sup> les inflammations franches, 2<sup>o</sup> les inflammations spéciales ou spécifiques. Il est clair en effet qu'une inflammation qu'a fait naître et qu'entretient la présence d'un corps étranger, d'un insecte, d'un venin, d'un poison, demande avant tout qu'on en fasse disparaître la cause, si c'est possible. Vous n'irez point attaquer la gale, le charbon, la

pustule maligne, les boutons de variole, avec des sangsues. C'est en tuant l'insecte, ou en étouffant le venin sur place, que vous enlèverez de semblables inflammations. Secondement il eût fallu avouer que les émissions sanguines peuvent bien, en outre, ne pas toujours être le moyen le plus sûr de guérir les inflammations ordinaires. Car que font les saignées? Elles modèrent l'afflux du sang vers la partie malade, quand on use de la phlébotomie, ou elles l'en retirent en partie si l'on se sert de la ventouse, ou des sangsues. Nul doute que cela ne soit utile, mais ce n'est pas tout. Dans un organe enflammé, il y a autre chose que du sang; le travail moléculaire qui s'y est établi en a modifié, altéré les fluides et les solides. On ôterait tout le sang d'un individu qu'on n'éteindrait pas certains furoncles. Les sujets qu'on a le plus saignés ou qui se trouvent le plus affaiblis d'une manière quelconque, ne sont pas les moins exposés aux inflammations ni ceux qui les supportent le mieux. Tout ce que peuvent les émissions sanguines, c'est de mettre l'organisme en mesure de résoudre lui-même les phlegmasies qui sont plus particulièrement alimentées par le sang. Elles ne vont directement au mal que dans un très petit nombre de cas. Purifier le sang serait parfois plus nécessaire; en enlever, y ajouter de la fibrine, du fer, de l'eau, certains sels, etc., etc., aurait aussi son importance. Vous le voyez, dès qu'on la creuse, la question devient complexe, et nous ramène à l'empirisme; car vous n'aurez une thérapeutique complètement rationnelle de l'inflammation, qu'à partir du moment où le phénomène ne renfermera plus rien, absolument rien d'inconnu, et Dieu sait quand nous en serons là!

Dominé par ces considérations, ne voyant qu'un point d'arrêt dans la prétention de rationaliser la médecine au moyen de l'inflammation, j'ai pensé, dès le début, qu'il était essentiel de passer outre pour suivre le véritable pro-

grès. Dans les inflammations franches, saignez largement et *coup sur coup*, si le mal est à l'intérieur, hors de la portée des topiques et sur un sujet fort. Mettez-y plus de réserve, tirez moins de sang chaque fois, ayez recours aux ventouses, aux sangsues, aux irritants éloignés, si le malade est délicat ou peu riche en sang; si le mal est à l'extérieur, vous avez un autre moyen d'en chasser le sang; c'est la compression. Ainsi la lancette pour diminuer la masse du sang, les révulsifs pour l'attirer ailleurs, les sangsues pour l'enlever de la partie malade, et la compression pour l'expulser à l'intérieur, voilà les quatre moyens qui, selon moi, doivent servir de base dans le traitement des inflammations franches.

S'agit-il d'une inflammation fausse, spécifique, ou spéciale, vous pouvez songer encore aux émissions sanguines, si l'état de la circulation, l'âge et la constitution du sujet le permettent. Mais alors il faut en même temps s'occuper de la cause; si cette cause vous est connue, vous l'enlèverez à l'aide de moyens mécaniques; vous la neutraliserez par les moyens chimiques, ou vous la chasserez à l'aide de purgatifs ou d'injections. Si on ne la connaît pas, ou s'il n'est pas possible de l'atteindre, trois choses sont possibles. 1° Elle est de nature à disparaître sous l'influence de réactions organiques ou par l'effet de sa propre décomposition; et dans ce cas, on en triomphe par le traitement rationnel, comme s'il s'agissait d'une inflammation franche. 2° Sa persistance est telle, qu'abandonnée à elle-même, elle restera indéfiniment au sein des tissus; alors il est possible que les organes s'accoutument à sa présence, et que, combattu par la médication rationnelle, l'orage qu'elle a fait naître finisse par se calmer. Plus souvent, la nature en est tellement malfaisante qu'elle conduit inévitablement à la destruction de l'organe, si on ne trouve pas un moyen de la détruire elle-même. Ici un appel aux moyens spéciaux, spécifiques, empiriques, est de rigueur. C'est surtout une

médication directe qu'il vous faut, car l'organisme est par lui-même impuissant. 3° Enlevée ou détruite, la cause de l'inflammation peut laisser un désordre tel qu'il constitue seul une maladie grave. Dans ce cas, la médecine rationnelle doit succéder à la médecine empirique, tandis que dans la supposition précédente, elle lui venait simplement en aide.

Tout ceci s'entend, Messieurs, aussi bien des autres maladies que des inflammations. Avec de pareils principes, rien ne vous gêne: la méthode rationnelle pour le connu, l'empirisme pour ce qui ne l'est pas; appeler sans cesse l'un au secours de l'autre, voilà quel est mon système. Je traite le phlegmon par les saignées d'après les règles de la médecine rationnelle: mais que l'observation me démontre qu'on le guérit mieux en le couvrant de vésicatoires, ou d'onguent mercuriel, et j'adopterai l'empirisme. Avec les mercuriaux dans la syphilis, je suis empirique, mais prouvez-moi que la médication débilitante est meilleure et je deviens rationaliste. Se conduire autrement, ce serait se priver d'armes puissantes. Trop de points sont encore cachés dans le tableau pour que nous puissions les raisonner tous, et en faire la description avant de les connaître, ce serait tout simplement les couvrir d'un voile nouveau. Quelle qu'en soit la nuance, l'inflammation est toujours modifiée par le tissu ou l'organe qu'elle affecte. C'est faute de l'avoir suffisamment senti que les anciens s'épuisaient à la recherche d'entités idéales, et en débats sur des noms de maladies. Les travaux de *Haller*, et de *Bichat* ont conduit *Pinel* et *Broussais* à une réforme complète sous ce rapport. En montrant que l'attention du médecin doit se porter sur l'organe malade, bien plus que sur le nom de la maladie, *Broussais* surtout a pour ainsi dire ramené les esprits du ciel vers la terre. C'était là, Messieurs, avouons-le, faire un pas important. Il est si difficile de s'entendre quand il s'agit