

et d'extase, avoir des visions, se montrer avec le regard immobile, ou les membres rigides, pour l'amusement de leurs compagnons. Des dames sensibles, n'eurent pas de crainte de s'abandonner à ce genre d'émotions et de se produire de la même manière, dans les soirées, pour l'amusement général. Je sais plusieurs exemples de jeunes gens intelligents, étudiants à cette université, qui devinrent incapables de continuer leurs études pendant un temps plus ou moins long et se trouvèrent forcés, par suite du manque d'attention et d'énergie intellectuelle, de cesser de fréquenter des cours. Quelques uns d'entre eux, remarquant les effets pernicioseux que ces expériences produisaient sur leurs facultés, s'arrêtèrent à temps et refusèrent de s'y livrer de nouveau. De leur côté les parents de jeunes personnes très excitables, témoins du tort que tout cela faisait à la santé de leurs filles, défendirent expressément le renouvellement de ces scènes. J'ai connu un jeune homme qui promettait beaucoup et qui, après s'être livré fréquemment comme sujet d'expérimentation, finit par devenir aliéné et mourut plus tard dans une maison de santé. C'est cet état des esprits que je me suis cru autorisé d'appeler « la manie mesmérisme d'Edimbourg en 1851. »

De semblables expériences ne sont donc point sans danger. Le but auquel doit tendre toute éducation personnelle convenable est de gouverner ses émotions et ses passions, et de régler son imagination par le contrôle des facultés plus sévères du jugement, de la comparaison et de l'attention. Jusqu'ici, les médecins, loin de provoquer les phénomènes que nous venons d'étudier, ont fait tout leur possible pour les étouffer. Cependant, à cette heure qu'il est démontré clairement qu'ils peuvent être provoqués chez un certain nombre de sujets par des gens ignorants et mercenaires, ne conviendrait-il pas de faire tous ses efforts pour décourager ces faiseurs. On a des exemples, et les faits sont bien connus, d'individus qui, ayant commencé par simuler les convulsions hystériques ou épileptiques, finirent par devenir réellement victimes de ces affections. Il n'est donc pas irrationnel de supposer que les facultés mentales puissent être fortement ébranlées chez des personnes qui aliènent ainsi fréquemment leur volonté et agissent d'accord avec les idées extravagantes qui leur sont suggérées. Après tout, le plaisir de l'excitation consiste principalement dans le sentiment que l'on a de pouvoir la régler et la commander. Du moment que cela cesse, l'esprit éprouve un sentiment d'imperfection des plus pénibles, lequel conduit au découragement si commun chez les aliénés. C'est pourquoi, ceux-là seuls qui ont étudié cette matière et qui, en leur qualité de médecins, sont préparés à exercer judicieusement l'influence qu'ils peuvent conquérir sur l'esprit de leurs malades, devraient essayer d'amener leur guérison par les moyens dont nous venons de traiter.

MARCHE NATURELLE DE LA MALADIE.

On peut énoncer comme une loi générale, que les maladies sont rarement stationnaires et qu'elles ont une tendance à s'amender ou à s'empirer. Si bon nombre de désordres pathologiques, à raison de leur caractère insignifiant ou parce qu'ils sont bien connus, sont jugés du premier coup susceptibles de se dissiper spontanément, il en est d'autres auxquels on attribue une tendance destructive et funeste, ou que l'on considère comme devant aboutir à un résultat fatal. Or, l'étude moderne de la pathologie a modifié bien des opinions à ce sujet. Ainsi l'on croyait autrefois que l'inflammation aiguë avait le plus souvent une tendance destructive, que la suppuration était un grand mal et réclamait impérieusement l'intervention du chirurgien, sans doute, parce qu'un abcès, situé trop profondément pour être ouvert avec le bistouri tourne rarement à bien et cause même la mort s'il vient à s'ouvrir dans une cavité interne. Si une inflammation attaquait la peau, les membranes muqueuses ou séreuses, ou bien les organes internes, le grand objet était d'empêcher son extension, et l'on recourait aux remèdes les plus violents : évacuations sanguines, purgations, préparations antimoniales, diète sévère ; en un mot, à tout l'arsenal des moyens auxquels on avait donné le nom d'antiphlogistiques. Ailleurs, l'affection tuberculeuse, et spécialement si elle intéressait le poulmon, était réputée comme à peu près irrémédiablement fatale et entièrement au-dessus des ressources de l'art.

Toutes ces conclusions sont aujourd'hui controuvées. Nous avons vu précédemment, qu'un traitement analeptique guérit fréquemment les affections tuberculeuses, tandis que le traitement antiphlogistique, réputé autrefois capable de couper une inflammation, non seulement n'a point cette vertu mais constitue une des pratiques les plus pernicioseuses. Cette erreur tenait en grande partie à une connaissance insuffisante de la marche de ces affections. La plupart des maladies, lorsqu'elles s'attaquent à des constitutions vigoureuses, loin d'avoir une tendance destructive, inclinent au contraire à se guérir d'elles-mêmes. La perte de sang, la faiblesse et la prostration, loin d'être des remèdes, sont les sources du danger et les causes principales du dénouement fatal de ces affections.

On a cru que les tumeurs malignes avaient leur source dans le sang, idée désespérante qui ne tendait à rien moins qu'à faire considérer toute opération comme inutile ; les tumeurs bénignes, étaient susceptibles de disparaître d'elles-mêmes ou au moins pouvaient seules bénéficier de l'intervention chirurgicale. Ici encore, une grande révolution s'est produite et l'on sait aujourd'hui que des cancers, de même que d'autres tumeurs, ont pu être radicalement extirpés.

Allons plus avant. Comment serait-il possible de connaître l'effet d'un remède quelconque, si ce n'est après s'être assuré non seulement de la terminaison naturelle mais encore de la durée normale d'une maladie ?

Nous savons que la variole, la scarlatine, la rougeole et autres affections analogues, suivent un certain cours; personne ne songe à les couper ou à proposer quelque remède dans ce but. Le vrai principe du traitement dans ce cas, est d'amener l'affection à une terminaison favorable. Pourquoi la même règle ne s'appliquerait-elle point à bien d'autres maladies?

Il y a quelques années, le Dr Hamilton Bell (1) préconisa comme un remède précieux contre l'érysipèle, l'administration de quinze gouttes de teinture de perchlorure de fer; mais jusqu'à quel point ce moyen était-il efficace, c'est ce qui ne fut pas démontré. Personne même n'essaya de prouver qu'il diminuât la mortalité ou la durée de la maladie. Cependant, ce fut un engouement général et tout le monde se loua des bons effets de cet agent. Je me souviens qu'accompagnant un jour Louis, dans sa visite à l'Hôtel-Dieu, il y a de cela bien des années, je fus frappé de rencontrer un grand nombre de cas d'érysipèle grave du cuir chevelu. Lui ayant demandé quel traitement il instituait, « aucun, me répondit-il; tous guérissent rapidement d'eux-mêmes, quand la constitution est saine. » Je suivis tous ces malades, jour par jour, je trouvai effectivement que tous guérissent parfaitement. Est-il besoin de dire qu'ici à l'Infirmierie, j'ai vu bien des cas graves d'érysipèle? Je n'ai jamais employé la teinture de perchlorure de fer, ni quoi que ce soit, excepté un bon régime des lotions à l'acétate de plomb, de la farine ou de l'huile, comme topiques, dans le but de diminuer l'irritation, et je n'ai pas eu une seule terminaison fatale. Je ne crois point d'ailleurs que la fameuse teinture eût été capable de diminuer en rien le cours de l'affection.

Rien n'est plus aisé, du reste, que de faire la réputation d'un remède lorsqu'on l'emploie pour des maladies qui se guérissent communément toutes seules.

Le délirium tremens est encore une de ces affections dont le traitement a subi bien des modifications dans ces dernières années. Je me rappelle le temps où, attribuant la cause du mal à la suppression subite, chez les ivrognes, d'un stimulus habituel, on imagina d'en rendre méthodiquement de plus petites doses. Plus tard, on découvrit que l'affection se trouvait tout aussi bien du tartre émétique; puis ce fut le tour de l'opium à l'emporter. Enfin depuis que le Dr Peddie est venu démontrer l'inutilité de toutes ces drogues, je n'ai plus rien employé que l'alimentation seule, aussitôt qu'elle est possible, et tous les malades qui entrent dans mes salles se guérissent. (Voir *Delirium tremens*.)

Voyons encore le rhumatisme. Y a-t-il un médicament ou un système de traitement qu'on ne lui ait opposé. Ce sont, dans des cas aigus, les saignées, les purgatifs, l'antimoine, le mercure et toute la série des sédatifs et des narcotiques, les stimulants, la quinine, le jus de citron, les alcalis à fortes doses, sans compter les spécifiques, les bains chauds et les bains froids, les frictions sèches aussi bien que les applications humides

(1) *Monthly journal of medical science*. Juin 1851.

sous toutes les formes. Cependant, sous l'influence de chacun de ces remèdes, quelque opposés qu'ils paraissent les uns aux autres, il s'est produit des guérisons remarquables! N'est-il pas absolument naturel, après cela, de conclure que le rhumatisme doit suivre un certain cours? Aussi, bien que plusieurs de ces prétendus remèdes puissent en retarder la convalescence, il reste encore à prouver qu'il en soit un seul capable d'abrèger sa durée, même d'une heure!

Il existe dans notre pays, de nombreux établissements hospitaliers fondés et entretenus à grands frais, en vue de certains traitements prétendument avantageux, ou pour faire participer le pauvre aux bienfaits de certains bains ou de certaines sources célèbres. Une foule de personnes va s'y faire traiter et croit s'en trouver bien. Le médecin non moins que ces malades est persuadé que c'est au traitement spécial qu'il faut, dans chaque cas, faire l'honneur de la guérison. Néanmoins, on ne saurait démontrer que chez un seul individu la guérison ait eu lieu un seul jour plus tôt que dans n'importe quel autre hôpital ou qu'avec les effets puissants du repos, de la chaleur, d'une bonne alimentation et des soins de propreté.

La méthode à suivre en thérapeutique consiste donc à rechercher : 1° Combien de temps il faut à une maladie abandonnée aux seules ressources de la nature, dans des circonstances favorables, pour arriver à la guérison. 2° Quelle marche elle suit dans le cas contraire. Enfin ces deux points établis, jusqu'à quel point des remèdes sont capables d'abrèger sa durée. Si chaque jeune praticien voulait consacrer sa vie à l'élucidation consciencieuse de la marche naturelle d'une seule maladie, il aurait fait plus, au bout de sa carrière, pour la pratique médicale, que n'ont pu en accomplir des siècles d'essais empiriques.

CONSÉQUENCES DES PROGRÈS DU DIAGNOSTIC ET DE LA PATHOLOGIE.

Les progrès du diagnostic et de la pathologie ont, peut-être plus que dans tout le reste, contribué à révolutionner nos idées au point de vue de la valeur des médicaments. Nous ne serons pas surpris de ce changement si nous considérons les progrès réalisés de nos jours dans l'art de reconnaître les maladies avec exactitude. Il est d'ailleurs un fait, de jour en jour plus palpable, c'est que les symptômes purs ou les troubles fonctionnels n'ont souvent aucun rapport avec la lésion pathologique qui les produit. Au lieu d'être réduits, comme autrefois, à deviner quelles étaient les lésions probables, nous sommes fréquemment en mesure aujourd'hui de les déterminer réellement. Le diagnostic devient tous les jours de moins en moins conjectural, grâce à l'usage d'instruments qui mettent, en quelque sorte à la portée de nos sens, les lésions organiques elles-mêmes. La percussion et l'auscultation, les diverses applications du speculum, le microscope, les réactifs chimiques etc., permettent à l'étudiant instruit

et ayant quelque expérience clinique, d'agir en vertu de convictions entièrement inconnues à ses prédécesseurs.

Un sujet se plaint de dyspnée quand il fait quelque effort, de douleur ou de malaise dans la région précordiale, en même temps que de palpitations avec fréquence et irrégularité du pouls. On ne manquait guère autrefois de combattre ces symptômes par un traitement hyposthénisant, comprenant des sangsues et en particulier certains sédatifs comme la digitale et l'aconit. Aujourd'hui, si nous reconnaissons par l'auscultation que ces phénomènes dépendent d'une affection valvulaire s'accompagnant d'une hypertrophie cardiaque plus ou moins forte, nous savons qu'un semblable traitement serait incapable de guérir la maladie ou même d'en pallier les symptômes. Il y a plus, la pathologie nous dit qu'il ne peut guère être que préjudiciable. Le ventricule du cœur n'étant plus apte à expulser son contenu comme auparavant, par suite de l'obstruction ou de la régurgitation à l'ouverture valvulaire, subit la loi qui régit les hypertrophies. Ayant à faire un effort plus considérable, ses parois se renforcent et augmentent de volume et de puissance; il en résulte une hypertrophie, et les moyens s'approprient ainsi à la fin qui est le salut de l'organisme. C'est par le plus rationnel des motifs que l'action du cœur s'est accrue : et il faudrait ignorer complètement la pathologie d'une semblable affection, pour songer à amoindrir cette action. D'ailleurs on n'y parviendrait qu'en faisant disparaître l'obstruction valvulaire et comme il n'en existe aucun moyen, une saine pratique exige d'abandonner toutes les tentatives dans le but d'agir sur le cœur lui-même, et tous les efforts doivent viser à amoindrir les symptômes concomitants, par des précautions aidant au moins à prolonger la vie.

Mais supposons ces mêmes symptômes sans lésion organique et dus simplement à la faiblesse, à l'anémie, à la chlorose. En ce cas encore, les sédatifs et les moyens affaiblissants ne feraient qu'augmenter l'épuisement. Il faut au contraire un traitement corroborant et tonique et, par dessus tout, distraire l'attention du malade de l'organe détraqué, tranquiliser son imagination et lui inspirer de l'espoir et de la confiance.

Il me serait facile de vous citer des cas où le stéthoscope, venant en aide à la pathologie, a complètement changé notre pratique. Il en faut dire autant de presque tous les instruments ingénieux inventés de nos jours. Ce que le stéthoscope a fait pour les affections du cœur et des poumons, le microscope l'a réalisé pour les maladies des reins et des téguments; le speculum pour celles de l'utérus et de l'oreille, et l'on peut déjà en dire autant du laryngoscope, dans les affections du larynx. L'ophthalmoscope nous a mis à même d'explorer les membranes profondes et les milieux transparents de l'œil. Tous ces instruments et d'autres que je ne mentionne point ont, de concours avec la chimie et l'anatomie pathologique, modifié profondément, pour ne pas dire révolutionné nos méthodes de traitement. Or, tous ces résultats sont dus aux progrès du diagnostic et à l'extension de nos connaissances en pathologie.

Il est encore un point que je voudrais inculquer solidement dans vos esprits, c'est l'importance des autopsies cadavériques, non-seulement au point de vue du diagnostic et de la pathologie, mais aussi afin de vous former une juste appréciation du traitement. Combien de fois n'arrive-t-il point qu'après avoir espéré la guérison d'un malade au moyen des remèdes que nous donnions, un accident imprévu vient tout à coup renverser entièrement notre espérance et nos raisonnements. L'individu a succombé peut-être subitement, par suite d'une tout autre cause et, en ouvrant le cadavre, nous trouvons que les effets que nous avons attribués à nos médicaments, étaient évidemment le résultat de causes naturelles. Que de fois aussi, n'a-t-il point été démontré que les symptômes purs sont trompeurs et que là où l'on croyait à une inflammation, il n'y avait rien de pareil. De nombreux exemples viendront, dans la suite de cet ouvrage, à l'appui de cette assertion; je me bornerai à en citer deux. Au chapitre de l'anévrysme, on verra le cas de Henry Smith qui, à son entrée à l'hôpital, offrait une tumeur pulsative dans l'abdomen. J'employai le traitement de Valsalva et j'eus bientôt la satisfaction de voir la tumeur diminuer, devenir plus solide, en même temps que ses battements perdaient de leur force; je comptais déjà sur une oblitération complète de l'anévrysme, lorsque l'individu s'empoisonna avec de l'aconit. A l'autopsie cadavérique, on trouva qu'en effet la tumeur était rapetissée, devenue entièrement solide et sur le point de s'oblitérer. Cet effet, cependant, tenait évidemment à la formation d'une autre grosse tumeur anévrysmale de l'aorte thoracique, laquelle, retardant le courant sanguin dans la tumeur située en dessous, y avait déterminé la coagulation du sang. Supposons qu'il n'y eût point eu d'autopsie, tous ceux qui avaient suivi ce cas, et moi-même le premier, n'aurions guère pu échapper à l'impression que l'on était redevable du résultat obtenu, au traitement mis en usage. A l'article pleurésie, on verra la remarquable observation d'Allan Brown, qui, peu de jours avant sa mort, fut pris de tous les symptômes d'une perforation des intestins. En ouvrant le corps, néanmoins, on trouva que la douleur aiguë, le tympanisme et les autres symptômes dépendaient d'une distension énorme avec emphysème des parois de l'estomac, occasionnée par l'usage d'une grande quantité de limonade gazeuse. La fréquence de faits semblables, dans la pratique hospitalière, doit engager à se méfier de la valeur de systèmes de traitement ayant pour objet, à l'aide de moyens violents, de couper ou de supprimer des maladies, dont la simple découverte est déjà sujette à de telles difficultés.

Enfin, il est parfaitement conforme à cet amour de la vérité et de l'exactitude, apanage obligé d'une profession honorable, que les faits connus venant à l'encontre d'un système, tandis qu'ils s'accordent avec un autre, le succès de ce dernier soit assuré. Bien loin que ces changements constituent un reproche, c'est, pour tout esprit bien pensant, la plus forte preuve que notre art, de même que tous les autres, progresse en proportion de l'avancement des sciences collatérales qui en sont le

fondement. Si nous consultons l'histoire, nous verrons que la médecine, à toutes ses époques, bien qu'empirique dans ses détails, était pourtant scientifique dans son ensemble. Elle est devenue tour à tour chimique, mécanique, vitaliste, solidiste, humoriste, selon la prépondérance des idées chimiques, mécaniques ou vitalistes. La doctrine cellulaire de Schwann inaugure la pathologie cellulaire de Virchow et la thérapeutique cellulaire d'Addison. Il n'est pas douteux que la théorie moléculaire de l'organisation produise également une pathologie et une thérapeutique moléculaires. Au milieu de tous ces bouleversements et de ces révolutions, notre science ou notre art a tranquillement progressé. Si, à l'heure qu'il est, il se fait une révolution rapide sur le terrain de la thérapeutique, c'est l'indice d'un état de choses dont les médecins animés de l'amour sincère de leur profession ont toute raison de se féliciter.

ERREUR DE LA THÉORIE DU CHANGEMENT DE TYPE.

Il est pourtant une doctrine en opposition avec les idées que nous venons de développer; doctrine récemment mise en avant par un professeur distingué d'Edimbourg, le regretté Dr Alison, et soutenue en grande partie par les vieux praticiens. Suivant cette manière de voir, ce n'est point l'extension de nos connaissances, ni les progrès accomplis dans le diagnostic ou en pathologie, mais bien un changement dans les maladies elles-mêmes, qui ont amené les transformations récentes dans la pratique de la médecine. Ainsi, l'inflammation ne serait plus ce qu'elle était au temps de Cullen et de Gregory; la constitution humaine serait fondamentalement altérée et affaiblie (seulement on n'explique point ce mode de vitiation). Les médecins d'autrefois avaient donc tout autant de raison de traiter par les saignées que nous en avons présentement de nous en abstenir. Cette théorie sembla tellement satisfaisante à son auteur, qu'il réclamait en sa faveur l'autorité d'un fait ultime ou d'un axiôme. Ainsi, dit le Dr Alison, les changements de type dans les maladies inflammatoires, constituent une « partie des desseins généraux de la Providence à l'égard de ces affections, et sont, au moins dans l'état actuel de la science, *un fait ultime dans leur histoire.* » Le Dr Watson, dans la dernière édition de son ouvrage, intitulé : *Practice of Physic*, s'exprime en termes non moins emphatiques : « Je suis fermement convaincu, d'après mon expérience personnelle et d'après les observations médicales antérieures, qu'il existe des fluctuations périodiques, en vertu desquelles prédominent dans les maladies certains caractères, tantôt sthéniques; tantôt asthéniques; nous traversons à présent une de ces phases adynamiques. » (Voir note p. 405).

Examinons un instant les idées qu'implique cette théorie. « La constitution de l'espèce humaine s'est affaiblie et elle est moins capable de supporter les déplétions qu'autrefois, le pouls humain, qui en est l'indice, bat avec moins de vigueur à l'état morbide qu'il ne faisait, des centaines

d'années avant l'époque de Cullen et de Gregory; si par hasard un homme robuste est atteint d'une inflammation, il présente tous les phénomènes observés alors, seulement chez des gens faibles; en un mot, la race humaine a tellement dégénéré durant ces vingt-cinq dernières années, que les réactions qui se manifestaient anciennement au sein de l'économie, ne s'observent plus de nos jours; aussi ne peut-elle plus supporter aussi bien un régime déplétif. »

Mais sur quels faits repose donc une idée semblable? Assurément sur aucun, et l'on ne saurait produire que des suppositions. Si nous consultons les rapports concernant les blessures, à la suite de la bataille de Waterloo et après celle de l'Alma, nous y trouvons une analogie parfaite, au moins pour l'armée britannique. Aucune modification de ce genre ne s'est observée non plus dans nos hôpitaux civils. Le peuple est aujourd'hui généralement mieux nourri, mieux vêtu et mieux logé, qu'il ne le fut jamais. Le confort et les jouissances de la vie sont bien plus répandus et la durée moyenne de l'existence, d'après les tables de la mortalité, s'est notablement accrue. Notre force intellectuelle, nos entreprises commerciales, notre habileté mécanique, notre valeur guerrière et notre vigueur corporelle, ce serait chose facile à démontrer et je le constate à la gloire de notre pays, n'ont jamais été surpassés. N'y a-t-il point là suffisamment de faits pour renverser entièrement cette fallacieuse et décevante théorie?

Mais le traitement des inflammations sans antiphlogistiques, s'est introduit également dans la médecine vétérinaire. Il faut donc admettre que, par suite des développements de la civilisation, nos chevaux et notre bétail se sont énervés et que, chez les animaux également, il y a eu altération du type morbide. Ici encore, pas plus que dans l'espèce humaine, nous n'observons aucun changement. Nos animaux domestiques tirent les mêmes fardeaux, creusent le sillon à la même profondeur et courent comme autrefois, si même ils ne sont plus rapides.

Bien plus, n'oublions point combien funeste se montrait la pratique du traitement antiphlogistique. Dans les pneumonies aiguës, il donnait un décès sur trois cas! Dans mes salles aujourd'hui, je constate que la mortalité ne s'élève plus qu'à un trentième ou un trente-cinquième, comme je le démontrerai dans la suite de cet ouvrage. Pour prouver que ce résultat dépend du traitement et non de la transformation du type morbide, il suffit de faire observer que dans les contrées où l'on est resté fidèle aux anciens errements, comme en Espagne et en Italie, on retrouve encore la même fatalité dans les résultats. N'avons-nous point, tout récemment, été frappés de la mort du comte de Cavour, à la suite de cinq saignées pour une fièvre? Faudra-t-il donc croire que, tandis que les peuples des Îles britanniques, de France et d'Allemagne ont dégénéré, ceux d'Espagne et d'Italie ont conservé leur primitive vigueur? A Paris, M. Bouillaud continue à suivre son système des *saignées coup sur coup* et il y est seul à le pratiquer. Devrons-nous donc admettre que dans ses salles le type morbide soit resté le même, et qu'il a changé dans celles de tous les

autres hôpitaux. Partout où la méthode des larges saignées continue d'être en usage comme anciennement, nous retrouvons toujours la même mortalité; c'est bien la preuve que la maladie est toujours la même.

Mais on s'est rejeté sur le changement de type des fièvres épidémiques et nous ne le contesterons pas. S'en suit-il pourtant qu'il en soit de même de celui des affections organiques? Aucunement. Les poisons morbides répandus dans l'atmosphère et qui proviennent de sources diverses, sont plus puissants dans un temps que dans l'autre et amènent non-seulement des différences dans l'intensité, mais encore dans la variété de symptômes; c'est ce que nous voyons dans le typhus et dans la fièvre typhoïde. Ce sont ces derniers changements qui constituent la différence des types. A toutes les époques, il y a eu des sujets forts et des individus faibles, mais les coups, les blessures, les variations de température sont restés les mêmes et ne cessent d'occasionner des symptômes proportionnés à la vigueur du sujet. Voit-on une variation de type dans le cancer, dans le tubercule ou dans les autres lésions structurales? Les affections tuberculeuses du poumon avaient été, jusque dans ces derniers temps, considérées comme à peu près inévitablement mortelles; aujourd'hui, grâce aux progrès de la thérapeutique, on les voit guérir fréquemment. Faudra-t-il donc conclure que les individus, atteints d'inflammation, soient devenus plus faibles, et ceux affectés de phthisie et de scrofule plus forts qu'autrefois?

Le pouls même s'est altéré, affirme-t-on encore. De fort qu'il était anciennement, le voilà devenu faible aujourd'hui. Quel peut avoir été le mobile de la nature, de changer ainsi, dans le cours des vingt-cinq dernières années, le pouls chez l'homme et chez les animaux? On ne le saisit pas bien clairement, il faut l'avouer. A juger d'après ce que nous avons dit et spécialement vu l'abondance de la nourriture et de la prospérité générale, on serait tenté de le croire fortifié plutôt qu'affaibli! Mais voyons: a-t-on au moins essayé de produire des idées pour étayer toutes ces suppositions? On a dit que l'usage du thé, au lieu des liqueurs maltées, des alcooliques et du vin, rend les individus plus faibles et plus nerveux. On a même cru que la maladie des pommes de terre, et, le répéterons-nous, l'établissement des chemins de fer, ne sont pas étrangers à cet état de choses! Le Dr Watson est d'avis qu'on doit l'attribuer aux épidémies du choléra, lesquelles, d'une manière qu'il a seulement oublié de nous exposer, « ont laissé des traces de leur passage sur la santé et la vitalité des populations, même longtemps après s'être éteintes. » (*Pneumonie*, vol. II, p. 97.) M. Robertson, de Manchester, est convaincu, d'après son expérience personnelle, que ce sont des épidémies de furoncles qui ont amené ce remarquable changement de type. D'autres pensent qu'il faut l'attribuer à un renversement de proportion entre nos populations urbaines et rurales. Tenons-nous en là et demandons-nous s'il ne conviendrait point que ceux qui discutent sur les causes de ce changement de type, recherchent, tout d'abord, sur quels faits repose cette opinion d'une variation aussi générale dans le type du pouls?

Est-il besoin de faire observer que la mémoire ou de pures opinions n'ont guère de valeur dans un cas de cette nature? Que de fois nos sens ne nous induisent-ils point en erreur, même en présence des objets. Quelle créance faudra-t-il donc leur accorder s'il s'agit d'une simple assertion comme celle-ci: d'après la souvenance de tel ou tel praticien, le pouls était plus fort il y a vingt-cinq ans qu'il ne l'est aujourd'hui! Voilà cependant, Messieurs, l'unique preuve à l'appui d'une théorie ne visant à rien moins qu'à poser comme un fait fondamental la diminution de la force vitale et l'affaiblissement du pouls chez les hommes et chez les animaux; et cela pour expliquer un changement de manière de faire. Voyons ce que répondent la science et l'observation positive à toutes ces prétentions? Heureusement il n'est peut-être pas, en physiologie, de sujet sur lequel nous possédions des documents plus explicites et plus exacts que concernant le pouls. En 1752, Stephen Hales publia une série d'expériences sur la force statique du pouls et la rapidité du sang à travers les artères de différents calibres. En 1828-29 des observations analogues étaient instituées par Poiseuille, à l'aide d'un instrument inventé exprès et qu'il nomma l'hémodynamomètre. Il arriva aux mêmes conclusions que Hales. Dans ces expériences, la force du pouls était déterminée d'après l'élévation imprimée, par l'impulsion artérielle, à une colonne de mercure. La force statique représentant l'impulsion du sang dans l'aorte ferait équilibre à une colonne de mercure de 0,15 centimètres (environ 2 mètres d'eau). La tension artérielle est d'ailleurs à peu près constante, dans toutes les branches un peu volumineuses de l'arbre artériel. Valentin confirma ces résultats en 1844, Ludwig en 1847 et Vierordt de nouveau en 1855. Non seulement, il n'est donc aucun fait qui prouve que le pouls de l'homme et des animaux soit plus faible aujourd'hui qu'autrefois, mais toutes les recherches positives qui se sont succédées pendant une période de cent trente ans, démontrent précisément le contraire. Il y a plus, le Dr Balfour a montré d'après des notes extraites des leçons de Cullen et de Gregory, conservées dans les bibliothèques de l'*Edinburgh College of Physicians* et de la *London Medico-chirurgical Society* que la pneumonie aiguë, du temps de ces auteurs, présentait absolument le même type qu'aujourd'hui. Loin d'appeler l'attention sur la force et l'incompressibilité du pouls, comme le prétendent les mémoires des Dr Chistison et Stokes, le Dr Gregory, notamment, pose comme une règle générale que « sous le rapport de la plénitude, le pouls dans la pneumonie commençante, avant les soustractions sanguines, est non seulement mou mais petit. Cependant, à la suite de la saignée il se développe, mais il conserve toujours son caractère de mollesse » (1). Je pense donc que la théorie du changement de type, loin d'être basée sur des faits bien établis, est au contraire radicalement fautive et absolument opposée à toutes les données scientifiques de l'histologie, de la physiologie et de la pathologie.

(1) *Edinburgh Medical Journal*, sept. 1863, p. 216.