

fiés avant la circulation générale. Voyez la 3^e observation de Rasori, celles de Tommasini, les 3^e, 8^e et 9^e de M. Danvin, les 3^e, 7^e, 8^e et 10^e de M. Bricheateau, etc.

Si le tartre stibié était un véritable hyposthénisant, il devrait surtout se montrer tel quand il est injecté dans les veines. Or, que se passe-t-il en pareille circonstance? Qu'ont vu Brodie (1), Magendie (2), Barré (3), Dupuy d'Alfort (4)? Ils ont constaté que l'émétique injecté manifeste une action stimulante spéciale sur l'estomac et les intestins, et en outre que les animaux soumis à son action sont vivement excités; que leur pouls et leur respiration sont constamment accélérés. MM. Aug. Dumeril, Demarquay et Lecointe, ont vu, quand ils ont injecté de 0,05 à 0,10 de tartre stibié dans les veines d'un chien, la température de l'animal s'élever d'environ un degré (5).

Malgré ce résultat, les mêmes observateurs ont déduit de leurs 2^e, 5^e et 7^e expériences, cette conclusion, que le tartre stibié, employé à haute dose, est hyposthénisant. Ils ont basé cette assertion sur la faible diminution de chaleur (à peine un degré) qu'ont éprouvée les chiens dans l'estomac desquels avaient été introduits 50 centigrammes de tartre stibié. Mais ces animaux sont morts en peu d'heures; ils ont été empoisonnés. La dose employée était pour eux toxique; elle ne l'aurait pas été pour l'homme. On ne peut donc pas rigoureusement comparer des faits empruntés à des organismes si différents, et à l'égard desquels une juste proportion n'a point été respectée, quant aux conséquences déduites.

Mais je suis loin d'admettre que, même chez ces animaux, il y ait eu hyposthénie primitive. La mort a été précédée de l'inflammation des voies digestives. Dans les expériences que je cite, l'estomac et les intestins se sont montrés rouges, même violacés, fort injectés, enduits à l'intérieur d'une cou-

(1) *Philosoph. transactions*, 1812, t. CII, 205.

(2) *De l'influence de l'émétique*, p. 35.

(3) *De l'action de l'émétique sur l'économie animale*. (Thèses de Paris, 1824, n^o 30, p. 13.)

(4) *Journal général de méd.*, IV^e série, t. XIX, p. 174.

(5) *Gaz. méd.*, 1852, p. 671. (1^{re}, 3^e, 4^e et 6^e expériences.)

che muqueuse, épaisse et comme gélatineuse; les parois gastriques offraient des rugosités saillantes; les reins et le cerveau avaient leurs vaisseaux pleins de sang. Les ganglions nerveux abdominaux ont pu participer à cette congestion générale. Je ne vois là aucun indice d'une influence élective; et cette influence serait-elle incontestable, rien n'en prouverait la nature hyposthénique. L'hyposthénie a été le résultat consécutif, et non l'effet immédiat et direct de l'action délétère du tartre stibié. Tous les poisons irritants agissent de même. Plus ils sont concentrés et violents, plus l'inflammation qu'ils suscitent est forte, et plus vite ils enraient et éteignent la vie. Comme dans toutes les phlegmasies abdominales extrêmement intenses, l'abaissement de la température a été l'un des phénomènes avant-coureurs de la mort. Il ne prouve point le caractère essentiellement hyposthénisant de la cause qui le produit.

Si le tartre stibié avait une influence directement sédative sur la circulation du sang, le ralentissement des mouvements du cœur devrait se rattacher constamment à la tolérance. Or, les faits nous ont appris que c'est aussi souvent dans les cas d'intolérance que dans ceux de tolérance, que le pouls se ralentit.

Si le tartre stibié agissait à la manière de la saignée; s'il pouvait la remplacer, pourquoi les médecins italiens verseraient-ils, comme ils sont obligés de le faire, des flots de sang? Comment Rasori aurait-il vu la nécessité de faire pratiquer jusqu'à seize saignées au malade de sa 7^e observation, pendant qu'il le soumettait à de hautes doses de tartre stibié? M. Grisolle a jugé que ce médicament ne saurait suppléer la saignée, et que celle-ci est indispensable quand le pouls est dur (1).

Si le tartre stibié était réellement débilitant, qui oserait le donner aux individus déjà affaiblis par l'âge, la maladie ou les émissions sanguines? Et c'est quand on n'ose plus répéter celles-

(1) *Pneumonie*, p. 643.

ci, qu'on donne l'émétique et même qu'on réussit le mieux ⁽¹⁾.

Si le tartre stibié entraînait la débilitation des organes sur lesquels il agit, comment après plusieurs jours d'un emploi continu, verrait-on l'appétit renaître, les malades prendre une assez grande quantité d'aliments et les digérer avec facilité? C'est cependant ce qu'ont vu MM. Forget ⁽²⁾, Grisolle ⁽³⁾, et ce que j'ai observé un grand nombre de fois.

Si le tartre stibié déprimait réellement les forces générales, comme le prétendent les contro-stimulistes, ne devrait-il pas, surtout quand il est employé à forte dose et pendant plusieurs jours, rendre la faiblesse profonde et les convalescences très-longues? Tous les observateurs savent, au contraire, que l'un des avantages du traitement rasorien, quand il réussit, est de conserver les forces du malade, de lui permettre de se lever, de marcher, bien avant le temps ordinaire ⁽⁴⁾.

Ainsi, des motifs nombreux et solides empêchent de regarder le tartre stibié comme un agent débilitant absolu ou hyposthénisant direct.

Cependant, il exerce une action incontestablement sédative; il contribue puissamment à la résolution de phlegmasies considérables ou graves; il ralentit souvent l'action du cœur; il diminue la chaleur. S'il n'est pas hyposthénisant ou débilitant absolu, il est donc *sédatif indirect ou consécutif*. C'est ce qui me paraît incontestable.

D'ailleurs, l'action de ce médicament est loin d'être simple et toujours identique. Quand il n'est pas toléré, il agit comme *révulsif*; il agit même encore ainsi quand la tolérance est absolue, puisque son action excitante est prouvée par divers symptômes. Il active l'absorption et devient de la sorte *résolutif*; enfin, il est des cas où il est *substitutif*.

⁽¹⁾ Trousseau et Pidoux; *Matière méd.*, t. II, p. 763. — Briquet; *Archives*, 1840, t. VIII, p. 289; et d'après mes propres observations.

⁽²⁾ *Bulletin de Thérapeutique*, t. XVI, p. 71.

⁽³⁾ *Pneumonie*, p. 635.

⁽⁴⁾ Voyez les observations de MM. Trousseau et Bonnet; *Journal hebdomadaire*, t. II, p. 239. — Vyaou Lagarde, la 9^e; — Grisolle, p. 635, — et les miennes.

Si le tartre stibié n'est pas un hyposthénisant véritable, à plus forte raison, les cantharides, l'huile de croton tiglium, la moutarde, le colchique, bien plus difficilement tolérés, ne sauraient être considérés comme des sédatifs absolus. Quelques-uns de ces agents amènent cependant le calme des symptômes, le ralentissement du pouls, la diminution de la chaleur; mais ce n'est, encore une fois, que consécutivement ou indirectement.

Ne sait-on pas que les vésicatoires excitent le système nerveux et les voies urinaires; qu'ils augmentent d'abord la dureté du pouls, comme l'ont constaté, dans leurs recherches si attentives, Baglivi, Bordeu et Fouquet ⁽¹⁾; mais qu'ils produisent ensuite de la détente et du calme? Serait-ce, comme le veulent les médecins italiens, par l'absorption des molécules de cantharides et par leur action directe sur les parois vasculaires? Cette absorption, je ne la conteste pas; mais j'ai des doutes sur l'espèce d'action dynamique, immédiate ou directe, attribuée à ces molécules.

Remarquez que l'ammoniaque, placée par les rasoriens dans la catégorie des hypersthénisants ⁽²⁾, agit comme les cantharides et même avec une plus grande activité. Cet alcali est un irritant local et cependant un sédatif. Calme-t-il par l'absorption de ses molécules? Si vous l'admettez, l'échafaudage du rasorisme est ébranlé. Serait-ce par une action spéciale sur le système nerveux, par un effet indirect, par révulsion? Mais je puis en dire autant pour les cantharides, le tartre stibié et plusieurs autres prétendus hyposthénisants; et alors, que devient le principe même de la doctrine italienne?

b. — Médication révulsive (*dérivée* de beaucoup d'auteurs, *irritante, transpositive*, de MM. Trousseau et Pidoux; *contro-fluxion* de M. Marrotte). On n'a pas oublié que les divers organes ont une vitalité spéciale, et que bien que placés sous une dépendance mutuelle et entretenant entre eux

⁽¹⁾ Voyez l'article *Vésicatoire*, de l'*Encyclopédie in-folio*, t. XVII, p. 201.

⁽²⁾ Giacomini, p. 44.

les rapports les plus étroits, ils n'en donnent pas moins des preuves multipliées d'antagonisme.

On n'a pas non plus perdu de vue les déplacements auxquels les états morbides sont enclins, les métastases qui débarrassent une partie aux dépens d'une autre, les crises qui éteignent le travail pathologique en le divisant ou l'entraînant vers la périphérie.

Ces données éclairent l'histoire de la révulsion, c'est-à-dire de cet acte thérapeutique dans lequel on sollicite la diminution de l'état morbide d'une partie, en provoquant sur une autre qui est saine, un accroissement d'activité, un afflux d'humeurs, une sécrétion, en un mot un travail organique et vital.

C'est une excitation opposée à une autre excitation, une fluxion substituée à une autre fluxion. C'est un antagonisme suscité, pour rétablir l'équilibre rompu entre des actes et des phénomènes de la vie. C'est une métastase ou une crise artificielle qu'on s'efforce de produire.

Hippocrate formula, dans un aphorisme célèbre, l'une des lois de la révulsion :

Δυο πονων αμα γινομενων μη κατα τον αυτου τοπον, ο σφοδροτερος αμαυροι ετερον ⁽¹⁾.

Les traducteurs ont rendu le mot *πονων*, les uns par *doloribus* ⁽²⁾, les autres par *laboribus* ⁽³⁾; ceux-ci ont cru mieux exprimer la pensée du père de la médecine, en donnant à l'aphorisme un sens plus étendu et en l'appliquant à une plus grande généralité de faits. En effet, le mot *labor* signifie acte, travail, effort; il peut s'entendre d'un acte physiologique comme d'un travail pathologique, tandis que le mot *dolor* n'est relatif qu'à ce dernier.

Mais, si Hippocrate paraît avoir, dans l'énoncé de cette loi de l'organisme, embrassé et résumé une grande somme d'ob-

⁽¹⁾ De deux douleurs simultanées, mais non dans le même lieu, la plus forte obscurcit l'autre. Aphorisme XLVI, sect. 2. Littré, t. IV, p. 483.

⁽²⁾ Fœs. Pariset. Littré.

⁽³⁾ Lefebvre; *Hippocratis aphorismi*. Paris, 1782, p. 37. — Lallemand; *Observations pathologiques*. (Thèses, 1818, n° 165, p. 86.) — Noguès; *Considérations sur l'aphorisme d'Hippocrate : Duobus laboribus, etc.*, 1819, n° 222.

servations, en descendant dans les détails il a restreint le domaine de la révulsion. Αντισπασις, επι τοισιν ανω, κατω, ανω, επι τοισιν κατω ⁽¹⁾. Elle se bornerait à ne mettre en jeu que les parties éloignées ou même opposées à celles qui souffrent; tandis que l'on devrait nommer dérivation, l'action thérapeutique exercée sur les parties les plus rapprochées du siège de la maladie : Παροχετεύσις η ες την κεφαλην, η ες τα πλαγια, η μαλιστα ρεπει ⁽²⁾.

Cette distinction, adoptée par Galien ⁽³⁾, Oribase, Fernel et la plupart des médecins jusqu'à Barthez ⁽⁴⁾, a été justement blâmée par des auteurs récents ⁽⁵⁾.

Quand un stimulant agit sur une partie pour diminuer l'irritation d'une autre, qu'il soit placé plus loin ou plus près, son genre d'influence ne change pas de nature. C'est toujours le même agent opérant selon les circonstances, avec plus ou moins d'avantage, plus ou moins d'énergie.

Le lieu sur lequel on fait agir un médicament n'est certainement point indifférent. Mais cet agent n'en demeure pas moins identique. Il ne peut changer de nom en changeant de place. Comment déterminer, en effet, jusqu'à quel endroit il demeurerait révulsif, et sur quel point il commencerait à devenir dérivatif?

Ces mots aujourd'hui sont généralement employés comme synonymes; cependant, ils n'expriment pas la même idée. L'un se rapporte à la partie sur laquelle agit immédiatement

⁽¹⁾ Révulsion dans les affections du haut vers le bas, dans les affections du bas vers le haut. (*Des humeurs*, trad. de Littré, t. V, p. 477.)

⁽²⁾ Dérivation ou sur la tête ou sur les côtés, là où les humeurs tendent le plus. *Idem*.

⁽³⁾ Comment. I, *De humoribus*, t. IV, p. 13. — *De cucurbitulis, scarific. hirudinibus, derivatione et revulsione*. (Galen; *Opera*, t. III, p. 128.)

⁽⁴⁾ *Mém. de la Soc. méd. d'émulation*, t. II, p. 3.

⁽⁵⁾ *Diction. des sciences médicales*; art. *Dérivation et Révulsion*. On a voulu donner un sens nouveau à ces expressions. On a nommé *dérivation* l'appel fait vers une partie éloignée ou voisine de l'organe malade, avec production d'effets sensibles, tels que douleur, chaleur, formation de pus, etc.; et *révulsion*, un appel analogue, mais sans manifestation des effets qui dénotent un nouveau travail organique. (Arloing; *Journal général de Médecine*, nouv. série, t. VII, p. 179.) D'autres ont réservé le nom de *révulsifs* pour les agents externes de la révulsion, et de *dérivatifs* pour les moyens de même genre qui agissent à l'intérieur. (Feldmann; *De legibus revulsivis*. Vindobonæ, 1842, p. 5.)

le remède, et l'autre à l'organe malade qu'on désire modifier. L'étymologie va élucider cette question de mots, d'ailleurs fort simple.

Derivare veut dire *détourner, attirer, faire venir*. Tout agent qui provoque un afflux, un travail, une irritation dans une partie saine ou malade, sera un *dérivatif* pour celle-ci.

Revellere signifie *arracher*. Tout acte qui enlève, arrache l'excitation d'une partie malade, est *révulsif* à son égard.

D'après cela, la dérivation est le moyen, la révulsion le but. Le même agent peut être à la fois dérivatif et révulsif; seulement, il est dérivatif d'abord et révulsif ensuite. Si après avoir vivement excité la partie sur laquelle on l'applique, et y avoir fait naître une dérivation qui semble promettre d'heureux résultats, il demeure sans action à l'égard de la partie malade, il ne mérite pas le titre de révulsif; car il n'a rien ôté, rien amendé, rien changé à l'organe souffrant.

Il y a donc, dans l'espèce d'agents dont je m'occupe, deux choses très-distinctes à considérer : en premier lieu, l'impression faite sur une partie saine ou supposée l'être, c'est une stimulation artificielle et directe; secondement, la sédation éprouvée par l'organe malade, effet évidemment indirect. Ce dernier seul constitue la révulsion.

C'est en traitant des agents révulsifs, que plusieurs auteurs ont été conduits à développer les idées les plus lumineuses sur ce genre de médication, si fréquemment employé. La dissertation de Baglivi : *De usu et abusu vesicantium*, l'article *Vésicatoire* de Fouquet (1), prouvent ce que j'avance. Barthez, dans son *Mémoire sur le traitement méthodique des fluxions* (2), a essayé de poser les règles qui doivent diriger dans l'emploi des révulsifs. Broussais a fait jouer à cet ordre de moyens un rôle beaucoup plus important que ses prédécesseurs; aussi, l'étude de la révulsion a-t-elle fait des progrès remarquables par les travaux des médecins de son École (3).

(1) *Encyclopédie*, in-folio, 1765, t. XVII, p. 191.

(2) *Mém. de la Soc. méd. d'émulation*, t. II, p. 1 et 268.

(3) Goupil; *Essai sur la révulsion*. (Thèses de Paris, 1822, n° 132.) — *Exposition des*

Ajoutons, pour être juste, qu'en Allemagne, cette importante étude n'avait point été négligée, et qu'Hufeland en a sagement traité, sous le titre de *Méthode antagonistique* (1).

Récemment, M. Marrotte a donné, dans un Mémoire succinct et fort substantiel, des notions très-judicieuses et véritablement pratiques sur la révulsion (2).

Pour se former des idées exactes sur ce levier si puissant de notre art, il faut déterminer quels moyens peuvent devenir agents de révulsion; quelle est leur action sur l'organisme; quelles conditions favorisent leur influence thérapeutique.

1° Agents révulsifs.

Tout ce qui augmente l'action organique d'une partie, tout ce qui attire dans ce point, soit une vitalité plus énergique, soit un plus grand afflux d'humeurs, peut devenir agent de révulsion.

Ces agents sont hygiéniques, chirurgicaux ou pharmaceutiques.

(1) Les révulsifs hygiéniques sont :

Le calorique, transmis par l'air, l'eau, les vêtements, les aliments.

Les frictions sèches ou humides, rudes ou douces, continues ou intermittentes, faites avec la main ou la brosse ou la flanelle; les vêtements de laine qui exercent une continuelle friction; les bains chauds généraux ou partiels, les pédiluves, les manuluves.

Le travail de la chymification, qui peut suspendre certaines douleurs, et produire, dans quelques états nerveux, une diversion momentanément utile.

L'exercice, qui appelle sur les organes locomoteurs un surcroît d'action propre à déconcentrer les exagérations opiniâtres de la sensibilité ou de l'irritabilité.

principes de la nouvelle doctrine médicale, p. 209. — Bègin; *Traité de Thérapeutique*, t. II, p. 734. — Roche et Sanson; *Principes de Pathologie*, t. I. — Sabatier d'Orléans; *Mémoire couronné sur la révulsion*. Paris, 1831.

(1) Winckler; *De methodo medendi antagonistica*. Dorpati-Livonum, 1824.

(2) *Journal de Méd.* de M. Trousseau, 1846, p. 171, 193, 231.

L'action morale, quand elle est vivement provoquée par un grand intérêt, une passion violente. Il n'est pas de diversion plus puissante dans les affections nerveuses.

Il faut ajouter encore tous les actes qui sont du ressort des organes sexuels, comme le mariage, la grossesse, qui suspend le cours de plusieurs maladies chroniques; l'accouchement, qui forme une crise souvent salutaire; l'allaitement, qui parfois peut être considéré comme un émonctoire.

Le médecin doit apprécier ces diverses ressources, afin d'en tirer parti.

(2). Au nombre des révulsifs chirurgicaux, se placent :

La *saignée*. Les anciens ne doutaient pas de l'action révulsive des émissions sanguines générales. La découverte de la circulation du sang vint modifier les idées à ce sujet. Beaucoup de médecins ont contesté à la saignée la faculté d'appeler dans un sens déterminé le fluide également répandu dans tous les vaisseaux qu'il parcourt. Cependant, qui n'a vu la suppression des règles guérir par la saignée du pied plutôt que par celle du bras? Qui prescrirait indifféremment à une femme enceinte la saignée du bras ou celle du pied?

M. Sabatier place la saignée parmi les agents de la révulsion; mais il en fait un ordre à part, attendu qu'elle n'excite pas et qu'elle ne met en jeu aucune sympathie (1). Mais il suffit qu'elle active dans un point la circulation du sang, qu'elle imprime à ce fluide une direction nouvelle, une sorte de dérivation, pour que l'effet révulsif ne puisse être contesté.

Les *sangsues*. Les petites incisions faites par ces annélides, la succion qu'ils exercent, la douleur plus ou moins vive qui en résulte, enfin l'écoulement du sang plus ou moins prolongé, placent ce genre d'émission sanguine au nombre des agents de la révulsion. De là, son utilité pour rétablir un flux sanguin supprimé.

On applique quelquefois les sangsues pour fluxionner une

(1) *Lois de la révulsion*, p. 115.

partie; on n'en met qu'un petit nombre; l'écoulement du sang est peu copieux, mais l'afflux est très-marqué.

Les *ventouses sèches*. Elles produisent une tuméfaction considérable, un changement notable dans la circulation locale.

Les *ventouses scarifiées*. Celles-ci ont une double et puissante influence. Elles agissent à la fois à la manière des ventouses sèches et des sangsues, et certainement avec plus d'efficacité.

La *grande ventouse imaginée par M. Junod*. Cette sorte de botte en cuivre embrasse tout un membre, et en entraîne la tuméfaction par le vide qui s'opère autour de lui. Dans l'appréciation de ce moyen puissant, n'oublions pas la part qu'y prend la compression très-forte appliquée autour du membre pour empêcher l'air extérieur de pénétrer.

Les *ligatures*. Ces liens dont on entoure circulairement un membre, y retiennent le sang, produisent la tuméfaction, l'engorgement des parties sous-jacentes; et, quoique mécanique et passif, cet engorgement peut avoir un effet révulsif sur un organe plus ou moins éloigné, atteint ou menacé de congestion.

Le *seton*, trajet fistuleux à travers la peau et le tissu cellulaire, entretenu par un corps étranger dont le glissement fréquent ravive l'irritation et produit une suppuration plus ou moins abondante.

Le *marteau de Mayor*;

Le *moxa*;

Le *cautère actuel*.

(3). Les *révulsifs pharmaceutiques* peuvent être divisés en externes, c'est-à-dire agissant sur la peau et le tissu cellulaire; et internes, ou agissant sur les membranes muqueuses et les organes sécréteurs.

Les premiers sont :

Les *cataplasmes émollients et chauds*, embrassant une large surface (1);

(1) Ils activent la circulation, favorisent la congestion des tissus superficiels. M. Guérin de Mamers ne balance pas à les placer parmi les révulsifs. (*Transactions médicales*, t. VIII, p. 36.)