

séquent avec sa méthode accoutumée, il interroge les viscères qui peuvent avoir engendré l'hydropisie, et il se demande, après élimination, si c'est le foie ou les reins qui doivent être mis en cause. La question résolue en faveur des reins, il entre de suite dans la discussion des rapports de l'altération organique avec l'albuminurie; problème soulevé tant de fois, non encore résolu, mais que Bright tranche sans plus attendre, en admettant : que le trouble fonctionnel devance la dégénérescence; que la lésion matérielle est secondaire, consécutive; qu'elle est une expression ultime et ne doit pas être prise pour la cause de la maladie. Comme toujours, il y a à côté de ces indécisions des théories prématurées qu'atténuera une plus mûre étude. C'est ainsi que Bright se croit en droit d'établir trois variétés, sinon trois formes, de dégénérescence, et cette division, souvent reproduite, controversée ou développée par les auteurs, semble avoir acquis plus d'importance que ne lui en attribuait Bright lui-même, car il n'en touche plus un mot dans ses autres publications.

Le volume des *Reports of medical cases*, publié en 1831, est consacré presque exclusivement aux affections cérébrales et nerveuses, et contient, comme je l'ai dit, peu de notions relatives à l'albuminurie. Les leçons de 1833 occupent au contraire une place importante dans l'histoire de la maladie, et sont le premier, sinon le seul essai de systématisation pathologique.

« Après avoir esquissé la séméiologie générale des affections de l'abdomen, j'arrive, dit Bright dans sa seconde leçon, à une des sources les plus fécondes du diagnostic, l'examen de la sécrétion urinaire. Je ne puis traiter de toutes les indications que fournissent les urines, mais j'espère que vous serez indulgents, si je m'arrête un peu plus sur un sujet que j'affectionne (*one favourite topic*): les signes diagnostiques à tirer de l'état albumineux de l'urine. Je suis profondément convaincu, quelque grande que soit la difficulté d'expliquer la dépendance des différents symptômes et de saisir le lien qui les unit, je suis convaincu que plus d'une maladie importante se développe en rapport avec les altérations des reins qui entraînent le mélange de l'albumine et de

l'urine, rapport qui, jusqu'à ce dernier temps, n'avait pas même été soupçonné. »

A la suite de cette modeste introduction, Bright expose le résultat des analyses faites par lui et par ses amis ou ses élèves, réservant déjà la part des albuminuries accidentelles, provoquées par des écarts de régime ou par des influences passagères. Il décrit ensuite les lésions du rein signalées par les autopsies, les principaux symptômes, et au premier rang l'anasarque; il distingue la marche aiguë et chronique, note les temps d'arrêt; il discute la gravité du pronostic, le plus ou moins d'indépendance de l'affection rénale; il indique même sommairement, mais sûrement, la coïncidence des phénomènes cérébraux et surtout du coma, et la relation de l'albuminurie avec les maladies du cœur. Puis il termine en disant : « Quoique ce soit mon sujet favori, je ne veux pas y insister davantage, et je m'y suis arrêté déjà trop longtemps. » Or le tout, description et discussion, occupe environ cinq pages.

Trois ans plus tard, dans son premier mémoire, Bright a surtout en vue d'appeler l'attention sur les débuts de la maladie. La médication est restée impuissante peut-être parce qu'on n'intervenait pas assez tôt. La maladie est grave, fréquente, et mérite d'éveiller la sollicitude.

Le tableau qu'il trace de l'albuminurie succédant à la scarlatine ou débutant par une hématurie due à toute autre cause est un modèle achevé, et, malgré sa longueur, je n'ai pu résister au désir de le reproduire ici; on aura d'autant moins à s'en plaindre que je me tiendrai ainsi pour dispensé de tout autre développement.

« Voici à peu près l'histoire de cette maladie et de ses symptômes.

« Un enfant ou un adulte est atteint de scarlatine ou de quelque autre affection aiguë. Ou il s'est livré à un usage immodéré des liqueurs alcooliques pendant des mois ou des années, ou il s'est exposé à quelque influence accidentelle ou habituelle ayant pour effet de supprimer la perspiration cutanée. Il s'aperçoit

que la sécrétion de l'urine s'est notablement accrue, ou il découvre qu'elle est colorée par du sang, ou, sans avoir fait aucune remarque de ce genre, il s'éveille un matin avec la face bouffie ou les malléoles enflées ou les mains œdémateuses. S'il lui arrive alors de tomber entre les mains d'un praticien qui soupçonne la nature de la maladie, on trouve que toujours l'urine contient une notable quantité d'albumine; le pouls est plein et dur, la peau est sèche: il a de fréquents maux de tête, et éprouve parfois un sentiment de pesanteur et de souffrance dans la région des reins. Sous l'influence d'un traitement plus ou moins actif, parfois sans traitement, les plus manifestes et les plus pénibles de ces symptômes disparaissent: l'œdème, qu'il ait été passager ou constant, cesse d'être observé; l'urine ne contient plus de dépôts rouges, et, suivant le degré d'importance qu'on a attaché à ces symptômes, on les perd de vue peu à peu ou on les oublie complètement. Cependant, de temps à autre, le visage redevient bouffi, la peau est sèche; les maux de tête se reproduisent avec une fréquence inaccoutumée, ou des envies d'uriner répétées troublent le repos de la nuit. Plus tard la coloration de la face se ternit, la sensation de faiblesse ou de douleur dans les reins va croissant; les maux de tête, souvent accompagnés de vomissements, ajoutent singulièrement au malaise général; un sentiment de fatigue, de lassitude, de dépression, pèse chaque jour davantage sur les forces physiques et morales. On recourt à l'assistance de la médecine. Si la nature de la maladie est soupçonnée, l'urine est examinée soigneusement, et à chaque examen, elle contient de l'albumine, tandis que la quantité d'urée diminue successivement. Si, pour ranimer l'économie, on pratique une saignée, le sang est souvent couenneux ou le sérum est laiteux ou opaque; une analyse minutieuse y fait découvrir souvent une diminution sensible de l'albumine ou révèle quelquefois la présence de l'urée. Si la maladie n'est pas soupçonnée, le foie, l'estomac ou le cerveau, se partagent la sollicitude du praticien et le détournent parfois complètement du véritable siège de la maladie. L'œdème croît et décroît; le malade devient gai ou au con-

traire mélancolique; les sécrétions des reins et de la peau sont augmentées ou diminuées, quelquefois alternativement, d'autres fois sans qu'il y ait entre ces deux fonctions de relations apparentes. Tantôt le malade revient à une santé tolérable, tantôt il recouvre son activité, tantôt il est moins heureusement partagé; l'œdème est plus considérable, l'urine devient rare, les forces vitales s'abaissent, les poumons s'œdématisent, et il descend au tombeau dans un état d'asphyxie ou de coma; ou un épanchement subit de sérosité dans la glotte interdit l'accès de l'air et amène une terminaison plus rapide. A-t-il résisté à ces mortelles atteintes, il est sujet à de constantes rechutes; ou bien il avait presque oublié ses souffrances, quand il est saisi tout à coup par une attaque aiguë de péricardite ou par une attaque moins aiguë de péritonite, qui, sans l'avertir une seconde fois, lui enlève la vie en quarante-huit heures. S'il a échappé à ce danger, d'autres périls l'attendent: ses maux de tête deviennent plus fréquents, l'estomac est plus affecté, la vue indistincte, l'ouïe troublée; tout à coup il est saisi d'une convulsion et devient aveugle; il lutte contre l'attaque, mais les accès se répètent, et, avant qu'un jour ou qu'une semaine se soient écoulés, épuisé par les convulsions ou accablé par le coma, il clôt ainsi la pénible histoire de sa maladie. »

Le second mémoire se termine par les plus sages conseils sur le traitement. Bright y revient avec insistance, sur la conviction, qu'il a de tout temps exprimée, que la maladie est au début toute fonctionnelle, et que tant qu'elle garde ce caractère, elle n'est pas inguérissable. Les émissions sanguines, le séjour persévérant au lit, les purgatifs et les diaphorétiques, répondent successivement aux indications. Plus tard la médication a des chances de succès moins favorables; mais, quel que soit le remède qu'on adopte, il faut, dit-il, avoir sans cesse présent à l'esprit qu'on doit l'administrer avec une patience et une persévérance exemplaires.

Je n'ai pas, encore une fois, la prétention de suppléer à la lecture des monographies dont j'ai pu à peine signaler l'excel-

lence ; mais, n'eussé-je réussi qu'à donner à quelques médecins le désir de remonter à la source et d'étudier l'œuvre du maître, que je croirais avoir accompli une tâche utile.

Outre les mémoires dont j'ai essayé l'analyse, et qui m'ont toujours paru, malgré leur concision, la partie la plus achevée et la plus importante des publications de Bright, outre les deux volumes de *Reports of medical cases*, dont j'ai plus que sommairement indiqué le contenu, Bright a, de 1841 à 1847, inséré, dans les comptes rendus de l'hôpital de Guy (*Guy's hospital reports*), une série d'articles sur les tumeurs abdominales, qui sont en réalité autant de chapitres d'un traité dogmatique ; j'ai pensé qu'il ne serait pas sans intérêt de rappeler ici les titres de ces fragments, inspirés par une vue méthodique facile à saisir. La plupart se refusent à une analyse, à cause de la multiplicité des questions qui y sont soulevées sans être définitivement résolues.

Les tumeurs ou la tuméfaction abdominale peuvent être le résultat de causes très diverses, que Bright passe successivement en revue, indiquant ce qu'on sait sur chaque ordre d'altérations pathogéniques, et tenant moins, comme toujours, à être complet qu'à rester original. Il y a, dans ces aperçus rapides, librement conçus et non moins librement exposés, une foule d'idées qui demanderaient à être reprises et développées ; malheureusement ces germes de doctrine ne mûrissent pas quand ils sont transplantés : celui-là seul qui les a fait éclore est capable de les féconder. Pour tout autre, ce sont des données plus ou moins ingénieuses, mais pleines de hasard, et, si on juge vite leurs côtés faibles, on ne saisit pas aussi facilement les points par lesquels ces vagues à peu près se rattachent dans l'avenir à de grandes conceptions.

Bright n'a rempli qu'en partie le vaste programme que lui-même s'était tracé, et qui embrasse tous les organes abdominaux pouvant donner lieu à de l'intumescence partielle ou générale. Il traite d'abord des kystes hydatiques développés dans la cavité de l'abdomen, et profite de 15 observations originales pour exposer les particularités les plus intéressantes à côté des géné-

ralités. Les maladies de l'ovaire lui fournissent l'occasion d'une discussion importante sur la nature intime des tumeurs ovariennes ; il pose en fait que les kystes simples de l'ovaire sont rares, ou du moins atteignent rarement de grandes dimensions, et que les tumeurs volumineuses sont toutes de mauvaise nature, expliquant par là l'impuissance des traitements médicaux ou chirurgicaux et la tendance à la récurrence.

La rate, les reins et le foie, fournissent la matière d'autant de monographies, illustrées par des planches exécutées sous sa direction.

Quels que soient les *desiderata* de ces mémoires, composés d'après des observations inédites, et dans lesquels il est fait peu d'emprunts à l'érudition, ils témoignent de la préoccupation persévérante qui a inspiré, on peut le dire, la vie scientifique de Bright. Les affections thoraciques ne sont pour lui que d'un intérêt secondaire, tandis que les maladies abdominales absorbent son attention. Concentré sur ce sujet à peu près exclusif, il conçoit sa pathologie générale, règle sa méthode, dirige ses recherches dans le sens où doit l'entraîner cette observation presque exclusive. En outre et comme la plupart des maîtres en médecine, Bright réserve pour les maladies chroniques ses meilleures sympathies, et quel champ plus large offrent, à ce point de vue, les maladies abdominales !

Une fois engagé, de propos délibéré, dans cette direction, il la poursuit avec une ardeur réfléchie, obéissant toujours aux mêmes principes, procédant toujours par les mêmes moyens. L'anatomie pathologique n'est pour lui que le corollaire de la clinique ; il ne lui suffit pas d'avoir en regard, d'une part des lésions, de l'autre des symptômes, il faut qu'il cherche un lien entre les deux éléments d'une même chose. Or, pour que la clinique marche parallèlement avec l'anatomie pathologique, il est de toute nécessité que le médecin reconnaisse pendant la vie l'existence de l'altération qu'il aura à constater après la mort. Bright dépense toutes les ressources de son esprit à chercher justement ces signes pathognomoniques, qui permettent d'affir-

mer d'avance la nature de l'altération ; les plus insignifiants en apparence sont ceux auxquels il s'attache de préférence, quand ils sont d'une perception facile, et c'est ainsi qu'il arrive à établir sûrement ses plus belles découvertes.

Faire marcher de pair la maladie et la lésion, c'est forcément élargir la sphère de l'anatomie pathologique, en ne la réduisant pas au simple inventaire des altérations ultimes. De même que la maladie marche d'un progrès incontestable, de même la lésion a sa marche obligée avant de devenir mortelle. Si l'observateur l'immobilise, c'est par une convention et pour faciliter son étude ; mais elle a traversé des phases sans cesse renouvelées, et c'est à peine si la mort a clos la série de ses transformations. Pour suivre cette évolution non interrompue, ce n'est pas aux modifications le plus souvent inaperçues ou insaisissables des organes que le médecin doit emprunter ses documents. Combien d'organes d'une souveraine importance échappent aux investigations, et quand on est parvenu à les atteindre, combien souvent en est-on réduit à constater seulement l'augmentation et la diminution du volume. Bright s'est rendu compte, sans éprouver le besoin de le dire, de la nécessité d'une méthode à la fois plus sagace et plus sûre ; il a compris qu'à côté et au-dessus de l'altération matérielle de l'organe, le médecin devait placer le trouble concomitant de la fonction. Aussi l'étude des changements de texture ne le détourne-t-elle jamais de la recherche infatigable des désordres fonctionnels. Qu'il étudie le rein, le foie, ou le pancréas, il ne s'en tient pas à l'anatomie, mais il s'avance résolument dans la voie de la pathologie physiologique. A ce titre, il appartient comme Laënnec aux idées qui dominent à notre époque, et il sert de transition entre deux tendances : l'une dont il a subi l'influence contemporaine, l'autre dont il a saisi la vérité et qu'il ouvre à l'avenir.

J'ai tâché d'indiquer de mon mieux les principaux traits de cette grande figure médicale et de montrer l'idée mère à côté des résultats. Bright n'est pas de ceux dont la critique ait à découvrir le mérite ignoré : justice lui a été rendue de son vivant.

Mais, s'il est vrai de quelques grands hommes qu'ils ont passé méconnus au milieu de leurs contemporains, il ne l'est pas moins qu'une estime si haute et si unanime ne vient guère chercher des gens qui en soient indignes. En ne faisant que la part de l'éloge, je ne me suis d'ailleurs dissimulé aucun des côtés faibles qu'il eût été aisé de reprendre ; il m'a paru profitable de faire ressortir les qualités dont a bénéficié la science, et je n'ai pas vu quels avantages il y aurait à signaler quelques imperfections.

(*Archives générales de médecine*, 1859).