

Res. Med. XIX B 105.762³⁶

CONSIDÉRATIONS N° 62.

SUR

L'ADYNAMIE,

OU RECHERCHES PROPRES A INDIQUER LES DIFFÉRENCES QUI EXISTENT
ENTRE L'OPPRESSION ET LA RÉOLUTION DES FORCES ;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 8 mai 1821,*

PAR J. P. BESSIÈRES, de Toulouse,
Département de la Haute-Garonne ;

DOCTEUR EN MÉDECINE ;

Ancien Elève de l'hôtel-dieu Saint-Jacques de Toulouse, et Chirurgien sous-Aide-Major de l'hôpital civil et militaire de la même ville ; ex-Elève interne des hôpitaux de Paris.

L'homme est un modèle exposé à la vue de différens artistes ;
chacun en considère quelques faces , aucun n'en a fait le tour.

HELVÉTIUS.

A PARIS ,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE ,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1821.

A MON PÈRE,

MON MEILLEUR AMI.

Hommage d'amour, de respect et de reconnaissance.

A LA MÉMOIRE DE LA PLUS TENDRE ET DE LA PLUS CHÈRIE

DES MÈRES.

Regrets éternels!!!



J. P. BÉSSIERES.

A MON PÈRE,

MON MEILLEUR AMI.

Hommage d'amour, de respect et de reconnaissance.

A LA MÉMOIRE DE LA PLUS TENDRE ET DE LA PLUS CHÉRIE

DES MÈRES.



J. P. BESSIERES.

AVANT-PROPOS.

OBLIGÉ de céder à des circonstances toutes particulières et fort pressantes, loin de m'attacher à l'examen d'un seul objet vu dans toutes ses formes, j'ai rassemblé à la hâte quelques idées sur un point de médecine qui m'a paru très-essentiel, et mériter ainsi toute l'attention des médecins praticiens et de ceux qui se préparent à le devenir. Ces considérations ont pour but unique de bien apprécier certains états maladifs, et de les distinguer d'autres états bien différens, qui peuvent cependant prêter assez facilement à l'erreur, et conduire le médecin à des fautes de thérapeutique fort graves. Cette étude analytique offrirait sans doute de grandes difficultés, si les prétentions de l'auteur le portaient à vouloir, du premier pas, atteindre la perfection. Pour moi, bien convaincu de ma faiblesse, je m'estimerai très-heureux de pouvoir tracer par de simples lignes un travail qui, pour être accompli, exigerait une plus longue expérience, et une raison supérieure qui ne s'acquièrent que par les années. Privé de ce double avantage, j'ose offrir ce travail, tout imparfait qu'il est, dans l'espoir de trouver grâce auprès des savans professeurs de cette école, en faveur du désir que j'ai eu de bien faire. J'ai mis en pratique dans cet essai les principes que recommande le célèbre auteur de la Nosographie philosophique; et, en suivant cette méthode sévère, il m'a sem-

blé voir la nature telle qu'elle est, et non ainsi que voudraient nous la montrer certains esprits beaucoup trop prévenus. J'ai appris à rejeter, ou du moins à me défier de toutes ces hypothèses et de ces spéculations qu'on a employées presque dans tous les temps pour élever des systèmes pompeux que l'habitude, souvent dangereuse, avait fait regarder comme vrais et incapables de subir la moindre modification. J'ai porté mes regards sur quelques pages du grand livre de la nature, ainsi que l'appelait *Descartes*, sans m'embarrasser de toutes ces belles et nombreuses théories qu'on s'est plu à créer pour satisfaire l'ambition de quelques hommes de génie; aussi le temps vengeur de toutes les erreurs et de toutes les vérités a-t-il fait justice de ces exagérations ou de ces dérèglements de l'esprit en les vouant à l'oubli le plus profond et le plus justement mérité. Voltaire croyait faire l'éloge du célèbre *Bayle* en disant qu'il fut assez grand, assez sage pour être sans système. En effet, il me semble qu'il n'est rien de plus contraire aux progrès des sciences que l'étude prématurée des systèmes, ou de ces idées générales, dites *philosophiques*, qu'on s'applique à apprendre avant de connaître les faits dont ils ne devraient être que les conséquences. Cette étude est plus agréable, il est vrai; mais elle est très-vicieuse, et en l'adoptant, c'est le moyen de voir les objets, non tels qu'ils sont dans la nature, mais ainsi que l'esprit veut bien les concevoir; de là naissent toutes les préventions et toutes les erreurs de ces chefs de doctrine qui font tout plier à leurs opinions en dédaignant les travaux d'autrui, et édifiant sur ces ruines impéris-

sables des théories mensongères, simples en apparence on enveloppées d'une métaphysique obscure, que l'esprit le plus pénétrant ne peut parvenir à comprendre. Si depuis plusieurs années les sciences physiques ont fait de rapides progrès, c'est précisément en suivant une marche opposée; c'est en allant du simple au composé, en adoptant enfin la méthode analytique de *Condillac* qu'on s'est élevé, et qu'on a pu atteindre la vérité, unique objet de toutes les recherches et de tous les efforts de l'esprit humain. C'est d'après cette méthode que j'ai étudié la question suivante, et dont la solution fait le sujet de ma dissertation.

Cette question consiste à savoir comment on peut distinguer les caractères de la vraie adynamie, considérée comme élément, exempte de complications, et les différences qu'elle présente avec l'état qui peut facilement la simuler? ou en d'autres termes, analyser l'état adynamique? Ce sujet me semble au moins avoir l'intérêt du moment, puisque, d'après certaines idées, aujourd'hui assez répandues, on tend à restreindre considérablement le cadre des maladies dont la faiblesse locale ou générale forme le principal caractère; tel est aussi le motif qui m'a engagé à le traiter et à le choisir pour ma thèse, afin de me retirer du danger, si la marche que j'ai suivie fût par trop hardie et dangereuse. Cependant, si je ne m'abuse, je pense avoir réfléchi assez de temps sur chacune de mes considérations pour croire que les principes sur lesquels je les ai placées sont assez bien fondés, et peuvent me faire espérer qu'une plus longue expérience

ne servira qu'à confirmer mes premières vues. J'ai beaucoup de confiance dans les avis du temps, et rien ne peut m'assurer que dans quelques années je ne professé d'autres idées que celles que j'é mets en ce jour. Quoiqu'il en puisse être, j'écouterai avec docilité les conseils de ce précepteur universel, bien persuadé que le temps est le meilleur et le plus grand des innovateurs, et que c'est en suivant ces exemples, en imitant ses longs et sûrs travaux que l'on peut donner à l'œuvre des hommes cette rare perfection que nous admirons dans la nature. *Novator maximus tempus; quidni igitur tempus imitemur?* Cette pensée de Bacon peut servir d'excuse à la faiblesse de mon travail, qui, pour se conformer à la loi commune, doit porter l'empreinte d'une raison encore toute jeune, que le temps n'a pu entièrement développer.

CONSIDÉRATIONS

SUR

L'ADYNAMIE,

OU RECHERCHES PROPRES A INDIQUER LES DIFFÉRENCES QUI EXISTENT
ENTRE L'OPPRESSION ET LA RÉOLUTION DES FORCES.

LES dissidens qui s'élevèrent parmi les médecins à l'époque où *Brown* fit paraître sa doctrine médicale se sont renouvelés de nos jours, avec cette différence, que les disciples du médecin écossais ne voulaient ou ne tendaient à admettre que des maladies dépendant d'un excès de faiblesse, tandis qu'aujourd'hui on serait tenté de dire, en dépit de la raison, que toutes les maladies, loin d'indiquer un état de débilité ou d'adynamie, ne sont que des irritations, dont la méthode curative serait bien opposée à celle que *Brown* et son école mettaient en usage. Les médecins observateurs, ceux qui n'écoutent pas davantage les erreurs et les préjugés anciens et modernes; ceux enfin qui cherchent simplement à voir la nature dépouillée de tous les artifices de l'art, ont bientôt aperçu le peu de fondement de ces deux doctrines, dont le défaut capital est une exagération portée jus-

qu'au ridicule. En effet, comment peut-on penser sensément que les médecins, depuis *Hippocrate* jusqu'à *Galien*, et depuis ce second père de la médecine jusqu'à ces temps, n'ont fait qu'errer à l'aventure, et n'ont laissé à la postérité que des noms sans gloire et des travaux inexacts, qui se ressentiraient très-naturellement de la fausse position où se trouvaient leurs auteurs ? Certes, sans contester le mérite éminent de quelques médecins assez injustes pour prononcer un pareil anathème, il me semble que l'expérience de plusieurs siècles inspirera toujours plus de confiance que les travaux d'un jour, et suffira elle-même pour repousser toutes les déclamations des sectaires. On parle sans cesse de l'influence que l'anatomie pathologique doit exercer sur les destinées de la science. Je suis bien éloigné de n'attribuer à cette étude aucun heureux résultat, et de ne pas voir en elle une source de connaissances positives qui manquaient à la science, et qui placeront les médecins modernes au-dessus de leurs prédécesseurs. Je crois à tous ces avantages. Mais je ne puis partager l'opinion de ceux qui veulent tout expliquer par les traces qu'ils apercevront sur les cadavres, sans faire attention aux phénomènes dont ils ont été les témoins depuis le début de la maladie jusqu'à sa terminaison : circonstance bien importante, et cependant totalement négligée par ceux qui ont embrassé avec trop d'ardeur les idées du jour. Erreur d'autant plus grande, qu'on s'expose, en la commettant, à prendre mainte et mainte fois l'effet pour la cause, et à généraliser de telle sorte, qu'on ne voit et qu'on ne peut voir que des lésions organiques sensibles, lorsque d'autres yeux tout aussi clairvoyans n'y apercevront absolument rien.

J'abandonne cette discussion, d'ailleurs fort intéressante, pour atteindre le sujet principal de mes considérations, qui consiste à savoir déterminer les caractères de la véritable adynamie ou de la *résolution des forces*, et de les distinguer aussi de ceux qui peuvent leur ressembler, et qui appartiennent à l'état de simple *oppression des forces*.

A cette question se rattache tout ce qu'on a dit contre la théorie de la fièvre essentiellement adynamique; et il est bon de faire remar-

quer que les partisans de la nouvelle doctrine médicale, les plus intrépides adversaires de la médecine des anciens, s'attachent plus particulièrement à la dispute des mots, plutôt que d'envisager le sujet sous le point de vue le plus utile, celui de prouver, non par la théorie, mais par l'expérience, que les symptômes rapportés jusqu'ici à la faiblesse, qui est pour ainsi dire le radical de la fièvre adynamique, ne sont que les indices d'une irritation inflammatoire fixée à tel ou tel organe; ce qu'on ne regarde pas encore comme jugé, quoi qu'en disent ces innovateurs. On a recueilli, dans des livres oubliés, ou consultés à peine, des rêveries, des vieilles idées que ne partagent plus les médecins depuis des siècles, et surtout ceux d'aujourd'hui; on a rappelé toutes les expressions vicieuses, il est vrai, mais qui étaient tout naturellement usitées dans l'enfance de l'art, ou bien au temps de sa décadence, pour avoir le seul plaisir de les tourner en ridicule, et dire que telle est la science à l'époque où on entreprend de la relever de cet état barbare et humiliant. De semblables prétentions ne paraissent-elles pas exagérées, si la mémoire vous rappelle les noms immortels du père de la médecine, d'*Arétée*, de *Stahl*, de *Sydenham*, de *Baglivi*, de *Baillou*, et d'un grand nombre d'autres qui se préparent à vivre aussi glorieusement dans la postérité? Cette tactique, bien au-dessous de la dignité de la science qui apprend à guérir, paraît être plutôt une invention digne du héros de la Manche que celle d'un homme qui se livre de bonne foi à la recherche de la vérité.

On a fait beaucoup de bruit pour dire ce qu'on avait déjà avancé; par exemple, que l'adynamie pouvait être simulée par un état opposé: mais on a mis le comble à l'erreur en soutenant que tous les états adynamiques, connus sous le nom de *fièvres adynamiques*, n'étaient dus qu'à une irritation inflammatoire de l'estomac et des intestins. On se fût mis hors de tout reproche à cet égard, en se contentant de dire que la gastro-entérite pouvait avoir, dans quelques circonstances, une analogie apparente avec la fièvre dite *adynamique*. Mais prétendre qu'il en est ainsi dans tous les cas, et

les traiter indistinctement par les antiphlogistiques, c'est sacrifier tout aux intérêts d'une théorie ou d'un système dans toute la force du terme, et rien à l'humanité.

Pour moi, j'admettrai l'existence d'un état adynamique pouvant se combiner avec d'autres maladies, et dont je trouve les élémens dans la *fièvre adynamique* de M. le professeur PINEL; la *fièvre putride* de QUARIN, de STOLL et de CELSE; dans certaines *fièvres pestilentiennes* décrites par FRACASTOR, GRANT et SYDENHAM; la *fièvre maligne des prisons* ou des *camps* de PRINGLE, de BARTHEZ et de plusieurs auteurs; dans le *typhus* d'HIPPOCRATE, de SAUVAGES et de CULLEN; et enfin dans la *pure asthénie* de BROWN. Cet état de faiblesse se retrouve encore dans un grand nombre de cas où il est associé à des lésions particulières de tel ou tel système; tel est le plus grand nombre des scrophules, et toutes ces maladies qu'on a l'habitude de traiter très-rationnellement ou empiriquement par les toniques et les excitans. Parmi toutes ces maladies, celles où il se trouve le plus en évidence, c'est, sans contredit, dans la *fièvre adynamique*, que l'on ferait très-bien de désigner sous un autre nom, afin de faire cesser la discordance qui existe entre ces deux mots, *fièvre* et *adynamie*. Il me reste maintenant à suivre les différens caractères de cet état adynamique, et de les faire saillir davantage par l'examen comparatif de l'état opposé, ou de l'oppression des forces.

La ressemblance de ces deux états a porté les médecins à faire cette distinction essentielle entre l'oppression et la résolution des forces. *Barthez* est un de ceux qui ont le plus contribué à éclairer ce sujet important. On voit, par exemple, une personne, avec tous les signes d'une force extérieure ou musculaire très-grande, avoir ses forces intérieures ou *radicales* annihilées. Les maladies prennent aussi quelquefois cet aspect trompeur. Le peintre Raphaël, dévoré par de vives passions, fut frappé soudainement d'une maladie asthénique, revêtu de symptômes de pléthore. Les médecins qui furent appelés crurent à l'instant même devoir prescrire d'abondantes saignées; leur ordonnance fut exécutée; mais il arriva que les forces, étant

déjà très-affaiblies , finirent par s'éteindre , et l'un des plus grands génie de l'Italie mourut pour ainsi dire sous la lancette du médecin. J'ai entendu citer un fait à peu près semblable dans les leçons orales du professeur *Lordat* , à Montpellier. La pratique civile doit offrir beaucoup de faits analogues , et les hôpitaux deviendraient les lieux où ces observations se multiplieraient le plus , si le soin de traiter les malades n'était confié ordinairement aux médecins les plus instruits et les plus habiles des villes où ils se trouvent établis. *Barthez* disait que , malgré l'apparence extérieure des forces , celles de l'intérieur pouvaient être entièrement ruinées , et rendre tout secours inutile ou presque sans effet ; que , par opposition , les forces intérieures ou radicales pouvaient être très-actives , et susceptibles de transmettre une partie de leur vigueur aux forces extérieures ou agissantes. M. le docteur *Broussais* fait aussi remarquer combien il est facile de se tromper en jugeant l'état des forces intérieures par celui des forces extérieures ou musculaires. *Dumas* faisait également cette distinction pour assigner les caractères propres de l'irritabilité et de la contractilité : il annonce que les phénomènes de l'une et de l'autre n'existent point dans les mêmes proportions ; qu'elles n'agissent pas dans les mêmes rapports ; on voit , par exemple , une contractilité très-forte combinée à une irritabilité faible chez un homme froid et mélancolique , chez celui qui s'exerce à des travaux très-pénibles , et qui est condamné à se nourrir d'alimens très-peu alibiles.

Pour parvenir à la connaissance de cet état adynamique , il faut examiner avec une scrupuleuse attention tout ce qui peut éclairer le diagnostic , et il convient pour cela de rechercher les causes éloignées et prochaines , et de les comparer aux effets ; de bien apprécier la dépendance qui peut exister entre la cause et le résultat ; car il est nécessaire qu'il y ait entre eux une sorte d'harmonie , sans laquelle il n'est permis de juger qu'avec une extrême réserve. C'est ici le véritable triomphe de la médecine analytique , et l'écueil inévitable de l'impéritie , qui ne traite toutes les maladies qu'au hasard , guidée par un instinct souvent trompeur , et luttant sans

cesse contre les efforts salutaires de la nature qui lui montre en vain tous les travers où elle se trouve engagée. Ces exemples prouvent la liaison qui existe entre toutes les sciences physiques et philosophiques, et la justesse des paroles du vieillard de Cos : *Oportet philosophiam transferre ad medicinam , et medicinam ad philosophiam.*

Le premier soin du médecin est de reconnaître d'abord à des caractères généraux la maladie qu'il a à traiter; puis il doit nécessairement recourir à l'examen des causes et des symptômes particuliers sur lesquels il base son jugement. Parmi les causes éloignées, les tempéramens méritent d'être rangés au nombre des plus importantes, de celles enfin qui offrent le moins d'équivoque : un individu fortement constitué, jouissant d'ailleurs d'une bonne santé, ne pourra être attaqué spontanément d'un état de faiblesse profonde ou radicale; comme il sera tout aussi peu probable qu'une personne excessivement débile puisse être affectée d'une maladie sthénique. Dans ce cas, l'état physique du corps peut éclairer jusqu'à un certain point le médecin, sans qu'il puisse cependant y ajouter une trop grande confiance, ainsi que nous l'avons déjà fait remarquer : il cherchera à mesurer les forces contractiles du malade, en lui donnant la main et lui recommandant de la serrer fortement; ou bien encore, en l'excitant; il est presque sûr que s'il y répond par une vive réaction, il possède en réserve plus ou moins de forces. Dans le cas contraire, la faiblesse prédomine.

En suivant l'énumération des causes prédisposantes, le sexe n'est pas indifférent à considérer. On voit, en effet, une différence très-grande dans la proportion des maladies asthéniques chez la femme, comparée à celles qu'éprouve l'homme parvenu à la virilité. La délicatesse des organes de la femme les expose plus fréquemment à ces sortes de lésions; au point qu'il serait possible de la regarder comme étant généralement dans un état naturel de débilité. Il est des époques de la vie où les maladies se compliquent facilement de cet état de faiblesse; les deux extrêmes de l'existence sont celles où on les remarque le plus communément : la vieillesse est cependant le temps où l'adyna-

mie se présente le plus souvent. M. le professeur *Pinel* a observé que la fièvre adynamique, dans l'hospice de la Salpêtrière, était pour ainsi dire endémique. Parmi les autres causes prédisposantes et occasionnelles, nous rencontrerons les vives émotions de l'âme, toutes les passions tristes; les veilles, les travaux de l'esprit et du corps portés à l'excès; la saison où l'humidité et le froid prédominent; l'habitation des lieux bas et humides, des hôpitaux, des camps, des vaisseaux, des prisons, des villes assiégées, où les besoins les plus pressans de la vie se font ressentir; dans les salles de dissection, et dans tous les lieux plus ou moins étroits, où l'air ne peut se renouveler qu'avec peine, surtout lorsque l'atmosphère de ces lieux est viciée par l'entassement d'un grand nombre de personnes malades; l'exposition aux émanations des miasmes divers, principalement pendant le sommeil, circonstance favorable à l'absorption ou aux mouvemens de la périphérie vers le centre, ainsi que le dit le père de la médecine, *motus in summo introvergent*, et que l'ont répété *Targioni Tazzeti*, *Lancisi*, *Grimaud*, et tous les médecins observateurs. Nous joindrons au nombre de ces causes la malpropreté, le défaut d'alimentation, ou bien l'ingestion de substances putréfiées ou tendant à la putréfaction; l'abus des épiceries, des liqueurs alcooliques, qui produisent constamment une vive excitation à laquelle succède une faiblesse extrême, et jettent le corps dans un tel état de débilité, que le moindre échec peut faire cesser la vie. De vives et soudaines réactions ont été reconnues comme capables de produire un affaissement très-grand, qui dans la suite dispose le corps à contracter tous les genres de maladies qui ont pour élément principal l'adynamie. Ces excès réitérés usent la vie, ainsi qu'on le dit dans le monde. Les marins, connus par leur intempérance, et soumis d'ailleurs à un concours nombreux de causes débilitantes, se trouvent frappés d'adynamie lorsqu'une cause quelconque vient à agir sur eux, ainsi que l'attestent les relations de *Cook*, *Anson*, *Marchand*, *Bougainville*, *Péron*, etc. Nous pourrions comparer ces effets à ceux qu'éprouvent les malheureux voyageurs surpris au milieu des glaces des Alpes.

M. de Saussure rapporte que les religieux de ces montagnes parviennent à rappeler à la vie ces corps glacés en les excitant graduellement par des boissons légèrement alcoolisées, et les rapprochant peu à peu des foyers ; si l'excitation est trop forte et trop brusque, ils périssent en consumant toutes leurs forces en un instant.

La durée de toutes les causes que nous venons d'énumérer doit être prise en considération. Il est évident qu'une personne exposée depuis long-temps à leur influence devra plutôt avoir les forces radicales affaiblies que celle qui n'y aurait été soumise que depuis peu. L'intensité de ces causes ne doit pas être négligée, ainsi que leur action sur un ou plusieurs organes, lorsque la source de la maladie tient à ce genre de lésion. *Barthez* a dit à ce sujet « que les forces radicales de tous les systèmes sont résoutes dans une maladie aiguë, lorsque les causes manifestes qui l'ont préparée et produite ont affecté profondément ces forces, et lésé directement les fonctions de plusieurs organes ; et qu'elles sont simplement opprimées lorsque les lésions particulières des organes qui constituent les divers symptômes de cette maladie sont entièrement dépendantes de la lésion principale d'un seul organe. »

Parmi les causes que j'ai énumérées il en est quelques-unes qui méritent une attention particulière ; telles sont les évacuations sanguines, qui peuvent devenir causes plus ou moins manifestes de l'état adynamique. Pour s'en assurer, il faut savoir si la quantité de sang répandu a pu produire un pareil résultat ; on sait, par exemple, que les personnes qui jouissent d'une très-grande susceptibilité nerveuse peuvent éprouver de vives sensations qui les jetteront dans un état de syncope lorsque les mêmes causes auront à peine effleuré celles constituées tout différemment. Les effets de ces sensations doivent donc varier selon les individus. J'ai vu une dame d'une susceptibilité extrême s'évanouir à la vue d'un peu de sang qui coulait de ses fosses nasales ; cinq ou six heures après, à la voir, on eût cru qu'elle était malade depuis quelques jours, tant sa figure était

pâle, défaite, et le moral abattu : vingt-quatre heures après, cette charmante personne reprit sa gaieté et sa fraîcheur accoutumée.

Les passions qui exercent leur empire pendant long-temps ne sont pas toujours débilitantes ; elles donnent au corps un aspect de faiblesse qui n'est autre chose qu'une simple oppression des forces. Les personnes que l'on appelle *nerveuses* sont celles chez lesquelles de pareils effets se rencontrent. *Marcard* a observé que les bains suffisaient pour rappeler leurs forces dans toute leur activité. Au reste, l'effet des passions sur le corps est très-variable ; on voit leur action produire des résultats tout-à-fait différens chez certains monomaniaques : l'un est frais et paraît se bien porter, tandis que l'autre, quoique placé dans les mêmes circonstances sous le rapport de la cause de la maladie, sera maigre et sans forces. Ces différences ne peuvent s'expliquer qu'en admettant des lésions occultes qui agissent ensemble, et doivent nécessairement porter au corps une atteinte plus profonde et plus grave que s'il n'y avait qu'une seule cause. Dans d'autres cas, on voit l'une de ces causes agir isolément et d'une manière assez active pour modifier ou changer même l'organisation d'une partie du corps, sans qu'elles aient perverti l'ordre des fonctions ; tant est puissant l'empire de l'habitude ! De même l'action isolée des fortes émotions de l'âme ne peut soustraire les forces, à moins qu'il n'arrive au même instant une lésion plus ou moins grande d'un organe différent de celui de la pensée. *Barthez* fait remarquer que les passions tristes les plus fortes et les plus pernicieuses, lorsqu'elles n'affectent que le cerveau, ne produisent pas, chez les sujets qui sont d'ailleurs très-sains, de résolution des forces radicales pendant le cours de la maladie qu'elles causent, jusqu'à ce qu'elle devienne mortelle. Telle est la nostalgie exempte de complication. En effet, les malades obtiennent-ils l'unique objet de leurs desirs, l'espoir de retourner dans leur patrie, aussitôt leurs forces se raniment : ou bien une maladie vient-elle se mêler à ses tourmens, bientôt l'adynamie survient, et la mort est la conséquence la plus commune de cette complication.

La distraction des forces produite par une cause morale ou physique peut devenir très-dangereuse, si elles agissent simultanément, ainsi que nous venons de le démontrer. Une double cause physique n'est pas moins funeste; et c'est à elle que nous attribuerons les mauvais résultats des opérations, lorsque le malade prend inconsidérément des alimens qui, ne pouvant être digérés, deviennent corps étrangers et provoquent une irritation plus ou moins violente. Ces exemples malheureux se reproduisent presque tous les jours dans les hôpitaux.

Une vive douleur fixée en un point du corps peut être assez forte pour produire une distraction telle des forces, que le reste de l'économie uni par un lien sympathique général devient pour ainsi dire attentif à ce changement, et donne à l'extérieur l'apparence d'une débilité profonde ou radicale, qu'il ne faut pas prendre pour un véritable état de faiblesse. Quoique l'adynamie ne soit pas réelle, cependant cet ébranlement peut l'amener, pour peu que son action continue. Il ne faut pas croire que les grands maux se manifestent à nos sens par de grandes exclamations, par des convulsions effrayantes. Quelquefois il en est ainsi; mais, le plus souvent, c'est par le silence et l'immobilité. *Curæ leves loquuntur; ingentes stupent*, dit *Sénèque*. La douleur morale, comme la douleur physique, s'expriment également. « Voyez une mère, dit l'abbé *Radonvillier*, au moment où elle apprend la mort de son enfant: elle ne verse pas une larme, elle ne pousse pas un cri, elle est tranquille, parce qu'elle est anéantie. »

Les épanchemens dans les cavités splanchniques produisent cet état apparent de faiblesse; le pouls est déprimé, petit; la face pâle et sans expression, le corps prostré, etc. L'effusion du liquide a-t-elle lieu, le pouls se relève, les battemens deviennent plus prompts; le visage s'anime, les forces se réveillent, le malade semble enfin revenir à la vie. Ces exemples sont très-fréquens, et il y a peu de temps que je l'ai observé très-bien sur un militaire suisse placé dans les salles de chirurgie de l'hôpital de la garde royale. A la suite d'un coup de sabre dans la poitrine, il s'était fait un épanche-

ment de sang très - considérable dans cette cavité. Le blessé était menacé de périr asphyxié; le pouls était à peine sensible. M. le baron *Larrey* donna issue à ce liquide, et aussitôt le pouls se développa et battit avec tant de force, qu'on eût dit que c'était celui d'une fièvre inflammatoire des plus aiguës. On n'a qu'à consulter les ouvrages des maîtres de l'art pour être convaincu de cette vérité.

Les autres moyens d'investigations propres à reconnaître l'adynamie sont les symptômes et les signes suivans. Nous observerons d'abord que la faiblesse fausse éclate tout à coup, tandis que la vraie asthénie se développe progressivement; elle s'annonce par une lésion commençante des forces; les fonctions organiques s'exécutent avec lenteur, le dégoût et l'ennui accompagnent ce dérangement; peu à peu la débilité augmente et se dessine aux yeux de l'observateur. Si une cause déterminante vient à agir, alors il y a une légère réaction qui ne peut guère se prolonger à cause de la faiblesse radicale qui ne tarde pas à reparaître et à prendre un degré d'intensité bien plus considérable; car cette réaction ne peut se faire qu'en usant le peu de forces qui restent, et aussi voit-on après ce phénomène les symptômes adynamiques suivre une marche effrayante. La respiration, quoique libre, est lente; le pouls petit, peu résistant, et surtout peu fréquent. La langue est blanchâtre, l'intérieur de la bouche décoloré, l'appétit nul; les digestions sont languissantes; les déjections sont le plus souvent fluides, et répandent une odeur désagréable; le corps est prostré, la face pâle, et portant l'empreinte de la faiblesse. Quelquefois il survient un délire comateux; la chaleur de la peau est modérée et plus ou moins humide; lorsqu'elle est très-chaude et qu'à cela se joint la sécheresse, on doit soupçonner quelque phlegmasie interne, qu'il faut bien se garder de confondre avec l'état que nous étudions. Si la maladie tend à s'aggraver, tout les symptômes que je viens d'énumérer s'exaspèrent, la respiration devient beaucoup plus rare, le pouls disparaît sous les doigts du médecin, le délire augmente, la face prend une teinte terreuse, les orbites se creusent, l'ensemble prend enfin cet aspect cadavéreux

connu sous le nom vulgaire de *face hippocratique*. Lorsqu'au contraire la maladie tend à une heureuse issue, ces symptômes deviennent moins sensibles et finissent par s'effacer; les forces reviennent insensiblement, et le malade entre en convalescence. Ces symptômes ne peuvent suffire pour caractériser l'état adynamique, si on ne les compare à ceux qui sont susceptibles de les simuler : tels sont ceux d'une inflammation très-aiguë.

Sydenham rapporte un fait qui montre évidemment combien il est facile de se méprendre, et donne en même temps une preuve de la sagacité de ce célèbre praticien anglais. « Je me souviens, dit-il, d'avoir vu, il y a déjà plusieurs années, un exemple bien remarquable de cette vérité dans la personne d'un homme pour qui je fus appelé. On aurait cru d'abord qu'il allait rendre l'âme, tant on lui sentait peu de chaleur en le touchant; et quand j'assurai qu'il avait la fièvre, mais que l'abondance du sang, dont la nature était accablée, et pour ainsi dire étouffée, empêchait cette fièvre de se développer et de se manifester, les assistans n'en voulaient rien croire. J'ajoutai qu'il faudrait saigner le malade, et qu'on verrait aussitôt une fièvre assez violente. On fit une bonne saignée; la fièvre se déclara, au point que je n'en ai jamais vu de plus violente; aussi ne céda-t-elle qu'à la troisième ou quatrième saignée. »

Si, pour reconnaître cet état, l'examen des causes et des symptômes que j'ai exposés ne pouvait suffire, on pourrait alors avoir recours à la méthode proposée par *Huxham*, qui semble être calquée sur l'observation que je viens de citer. Ce médecin donne pour conseil d'ouvrir la veine du bras, et d'observer les effets de la saignée dès les premiers jets. Si la faiblesse n'est voilée que par de simples apparences, le pouls se relève à mesure que le sang coule de la veine; dans le cas contraire, les battemens de l'artère se ralentissent, et le malade tombe en syncope. Cette méthode d'investigation, quoique bonne, n'est pas cependant la meilleure épreuve qu'on puisse faire. Dans quelques circonstances, ces effets peuvent être fallacieux, lorsqu'on les observe chez des personnes d'une susceptibilité extrême,

ainsi que je l'ai déjà fait remarquer. Si on se contente d'ailleurs de consulter l'état du système artériel pour juger du degré de force que possède encore un individu malade, on sera conduit à des erreurs très-fréquentes, si toutefois on ne fait intervenir auprès de ce symptôme ceux qui, étant réunis, peuvent seuls permettre de prononcer sur la maladie. On peut cependant dire que le pouls est ordinairement dur, quelquefois très-développé, d'autres fois petit, mais fort, le plus souvent élevé et très-plein, dans la faiblesse simulée; tandis que, lorsque l'adynamie est vraie, il se trouve large ou petit, mais toujours aplati et peu résistant. On doit faire attention au pouls par rapport à sa petitesse et à l'état où il se trouve mou, flasque, sans résistance; à celui où il est vibrant, résistant, et actif dans ses pulsations. Le premier est particulier à la faiblesse; le second annonce le plus communément une irritation inflammatoire des viscères abdominaux, et surtout des intestins, ou bien encore d'une lésion nerveuse. Le pouls peut fournir au médecin de grandes ressources lorsqu'il a à trouver le diagnostic d'une maladie; mais il doit ne pas y attacher toute l'importance que paraissent y avoir mis *Théophile et Galien* dans les temps anciens, *Bordeu et Fouquet* au temps moderne. *Barthez* adresse ce reproche à des médecins galénistes, qui semblaient vouloir tout juger d'après ce seul signe. *M. Broussais* nous a semblé avoir jeté un grand jour sur ce sujet par ses recherches sur la lésion particulière de chaque organe et de chaque tissu qui les compose.

Dans le cas où les forces sont opprimées, le malade éprouve un sentiment de constriction vers une partie seulement; dans la résolution des forces il est accablé, et il éprouve un malaise général qui le dispose à s'évanouir à la moindre cause. La pression, exercée sur la région épigastrique, ne produit pas de douleur comme dans l'inflammation de l'estomac. Au reste, l'adynamie, portée à son plus haut degré, et la gastro-entérite, qu'on veut lui assimiler, ont entre elles trop de dissemblances pour qu'il soit possible à un médecin attentif de commettre quelque erreur sur le diagnostic de l'une et

de l'autre maladie. Cette faute devient facile pour ceux qui s'approchent du lit du malade, étant prévenu en faveur d'une opinion exclusive: il n'est pas rare de voir alors présenter l'histoire d'une gastro-entérite bien caractérisée, que l'on voudra attribuer à toute force à une fièvre adynamique, quoiqu'elle n'ait rien de commun avec elle. Que l'on rapproche les caractères de l'adynamie excessive (fièvre adynamique) de ceux de la gastro-entérite, on verra si ce sont deux états absolument identiques, et qui prêtent aussi facilement à l'erreur, comme on veut le faire croire. Les causes sont non-seulement différentes, mais encore les symptômes marchent avec plus de rapidité, et offrent des caractères propres. La peau, dans ce cas, est aride et chaude; le pouls très-fréquent, petit, mais résistant, si l'entérite prédomine; la bouche est sèche, la langue rouge et particulièrement sur les bords; quelquefois elle se recouvre d'un enduit noirâtre, qui, étant enlevé, découvre au-dessous la rougeur de l'organe. Le malade a horreur des boissons chaudes; il est tourmenté par la soif, il appète des boissons froides; il éprouve de fréquentes envies de vomir; ses efforts sont douloureux. Les mains, appliquées sur la région qu'occupe l'estomac, lui arrachent des cris de douleur; le délire survient, et il y a le plus souvent stupeur; la face est pâle et crispée, le corps prostré, la respiration fréquemment douloureuse; le malade est constipé, ou va en diarrhée; les excréments sont alors fétides. L'autopsie cadavérique montre aussi des différences très-grandes, ainsi que nous le verrons un peu plus avant. Ce défaut de similitude entre ces deux états me conduit fort naturellement à croire que les reproches adressés avec tant d'amertume et si peu de modestie, par les partisans outrés de la nouvelle doctrine médicale, à ceux qui ne partagent pas leurs opinions, pourraient aussi bien être tournés vers les provocateurs, puisqu'ils cèdent aux mêmes erreurs, celles de l'exagération. En admettant pour le moment que la fièvre adynamique et la gastro-entérite sont les mêmes, toutes choses égales d'ailleurs, il est certain que le nombre des guérisons obtenues par les anti-phlogistiques, comparé à celui qu'on retire de l'usage des toniques,

n'est pas déjà si disproportionné pour qu'il faille oublier la pratique des meilleurs praticiens qui ont devancé ces nouvelles idées. Il est des constitutions médicales qui commandent l'emploi de certains médicaments qui seraient éminemment contraires dans toute autre circonstance; et si en ce jour on retire quelques bons effets de l'application des sangsues, on ne peut pas assurer que dans quelque temps ces moyens ne deviennent pernicious. Les influences peuvent varier à l'infini, ainsi que les effets; et voilà pourquoi une médecine trop simple dans ses moyens, et qui tendrait à devenir universelle, serait absurde. Chaque saison, comme chaque région du globe, a ses maladies propres: c'est une vérité, qui n'a pour ainsi dire pas besoin de preuves. Il est des constitutions médicales qui modifient les maladies de telle sorte, que toutes celles qui se déclarent alors, quelle que soit d'ailleurs leur nature, portent, en général, l'empreinte de ces influences. Ces effets ont été observés sensiblement dans les salles de l'Hôtel-Dieu, où toutes les plaies se compliquaient d'un érysipèle, qui souvent venait détruire l'espoir le mieux conçu de plusieurs opérations exécutées avec le plus rare talent par M. le professeur *Du-puytren*. La pratique du célèbre *Stoll* offre un exemple frappant de ces influences.

Ces variations ne sont pas des preuves de l'incertitude de la science qui apprend à connaître l'homme et à le guérir de ses maux: elles ne peuvent fournir de nouvelles armes à ses détracteurs. La médecine repousse facilement toutes ces attaques; et cette dernière circonstance, loin de lui être contraire, ne tend qu'à prouver la difficulté et l'immense étendue de cette science, qui, au lieu d'être circonscrite dans un aussi petit cadre que celui qu'on veut lui assigner pour toujours, s'étend et s'agrandit à mesure qu'on approfondit les travaux que les anciens ont si bien commencés, et qu'il appartient à leurs successeurs de modifier et de perfectionner, mais non pas de changer et de faire disparaître en entier.

Lorsqu'un individu est réellement faible, la débilité augmente à mesure qu'elle s'éloigne de l'époque de son invasion; dans le cas

contraire, la faiblesse diminue d'intensité, et au bout de vingt-quatre heures elle a disparu presque complètement : aussi est-il très-prudent de ne pas agir avec trop d'activité durant cet intervalle. Les praticiens les plus exercés restent simples spectateurs des phénomènes qui ouvrent la marche de cette série de symptômes qui constituent l'état adynamique porté à son plus haut degré. Cette spectation est, en effet, très-rationnelle; car je ne crois pas qu'un médecin, quelle que soit la finesse de ses sens et de son esprit, puisse prononcer sur ce qui doit succéder aux traits à peine ébauchés de la maladie.

L'instinct des malades, et pour ainsi dire celui des organes, servent à faire connaître si la maladie dépend d'un état de faiblesse ou d'irritation, que je regarde ici comme l'équivalent d'un excès de force. Si on essaie de donner au malade quelque préparation médicamenteuse excitante, l'estomac se soulève et se refuse à son introduction; dans le cas où la muqueuse est violemment enflammée, il appète, au contraire, des boissons froides et émollientes, seules capables de calmer l'ardeur qui le dévore. Si cet avis que donne la nature ne suffisait pas pour arrêter le médecin, il est sûr qu'il exaspérerait les symptômes, et que la mort du malade viendrait mettre un terme à une obstination sans doute bien coupable.

La vraie et la fausse adynamie varient encore par leurs convalescences. Celle qui succède à la résolution des forces est fort longue; les malades languissent pendant long-temps : la convalescence de la simple oppression des forces est prompte; le malade, qui la veille semblait être accablé par la faiblesse, offre le jour suivant l'image de la santé; ses forces sont entièrement rétablies.

Je joindrai à tous ces moyens d'investigation celui que pourra nous fournir la méthode d'exclusion. Ainsi, après avoir parcouru toutes les causes et tous les symptômes capables de produire et de caractériser l'état adynamique, et qu'on ne retrouvera pas dans l'histoire de la maladie, en excluant toutes ces indications, j'arriverai à conclure que la faiblesse n'existe pas, et que nos sens ont été trompés par de simples apparences. Dans le cas contraire, les causes et les

symptômes étant retrouvés, il sera permis de prononcer hardiment sur l'existence de l'état adynamique. Il reste enfin, pour compléter ce parallèle et rendre le jugement plus certain, à signaler les traces que l'un et l'autre état laissent sur le corps après la mort.

L'autopsie des cadavres peut donner de fortes preuves pour assurer lequel de ces deux états a existé durant la vie; mais elle peut aussi tromper le médecin, s'il l'entreprend son esprit préoccupé de quelques idées systématiques ou théoriques. On conçoit bien que les traces d'une inflammation ne seront pas celles d'une faiblesse extrême qui pâlit et amoindrit, pour ainsi dire, tout ce qu'elle atteint: la première, au contraire, agit avec violence, phlogose les parties, les grossit; et, si elle est portée à l'excès, elle ronge les tissus et laisse constamment l'empreinte de sa vivacité. Chez un individu mort de faiblesse, toute l'habitude du corps est flasque, est disposée aux infiltrations; toutes les membranes muqueuses sont pâles, et présentent assez souvent, surtout celle des intestins, de petites plaques noires, gangréneuses, dont la cause ne peut être attribuée indifféremment à une irritation inflammatoire portée à un haut degré. Ici, c'est un excès de faiblesse qui a pu produire cette lésion, ainsi que cela se présente quelquefois au-dehors, sans qu'on puisse supposer que la mort de la partie ait été précédée d'une vive inflammation. S'il y a ulcération ou perte de substance, ce n'est que par la chute de quelques fragmens de l'escharre excessivement ramollis que cela arrive; elle n'offre pas d'ailleurs cet aspect que présentent les ulcérations qui sont le résultat d'une inflammation très-active. Ces dernières sont le plus souvent entourées d'une aréole rouge plus ou moins étendue, et soulevée au-dessus de la surface de la membrane muqueuse par l'état de phlogose où elle se trouve. Il est possible que ces plaques gangréneuses ou ces ulcérations se conservent au milieu de symptômes évidemment adynamiques, qui seront assez intenses pour donner la mort au malade. Mais alors je dirai l'irritation inflammatoire a été tellement forte, que le malade a consumé toutes ses forces pour y résister; et que, ne pouvant plus

se soutenir, elles ont cédé à la puissance d'un mal pour retomber dans un autre qui lui a porté les derniers coups. Avant de terminer cette considération, je signalerai une erreur assez commune aux partisans de la nouvelle doctrine médicale : c'est la confiance qu'ils ont pour tout ce que semblent leur dire les autopsies cadavériques.

Sans doute, comme je le disais en commençant, la médecine a beaucoup à attendre de ces recherches ; mais elle ne doit pas porter ses prétentions jusqu'à vouloir tout expliquer par l'anatomie pathologique, surtout si elle ne porte une scrupuleuse attention sur les antécédens, sur les circonstances qui ont précédé et accompagné la maladie depuis son commencement jusqu'à sa fin. J'ai vu plusieurs de mes condisciples, épris de ces nouvelles idées, chercher à me prouver que des maladies que nous avons observées ensemble étaient de simples phlegmasies des intestins ; parce qu'ils en trouvaient des traces à la surface de la membrane interne, faisant abstraction de tout ce qui n'était pas inflammation, et, se concentrant sur ce dernier résultat, ils ne voulaient pas concevoir qu'une maladie pouvait très-bien débiter par des symptômes nerveux, par exemple, qui, par la suite, pourraient se transformer en une irritation inflammatoire fixée à un organe quelconque, sans que pour cela il fût permis de dire que la maladie n'a été dans tout son cours qu'une phlegmasie qui eût nécessité dans le principe un traitement anti-phlogistique. Cette erreur, comme on le voit, est extrêmement grave dans ses conséquences, et semble avoir porté le chef de cette doctrine à généraliser ses idées sur tous les points de la médecine, et à former ainsi un vrai système vicieux, au lieu d'ériger une théorie en harmonie avec les faits du passé, du présent et de l'avenir.

L'histoire de la médecine, comme celle de toutes les sciences, nous apprend que le sort de tous les systèmes est de naître et de mourir presque en un jour, tandis qu'au milieu de toutes ces révolutions scientifiques les faits survivent et se conservent jusqu'aux temps les plus reculés, parce qu'ils sont une image fidèle de la nature, et que

tout ce qui est vrai se conserve ou mérite d'être conservé. *Quæ in naturâ fundata sunt, crescunt et augentur; quæ autem in opinione, variantur et non augentur* : telle est la sentence prononcée par le chancelier Bacon contre tous les travaux qui ne reposent pas sur l'observation, et ne doivent leur existence qu'à une imagination en délire, ou à l'opinion trompeuse d'un homme.

PROPOSITIONS.

I. L'emploi des purgatifs convient généralement dans le traitement des maladies cutanées.

II. Les préparations mercurielles sont quelquefois contre-indiquées dans le traitement des maladies siphilitiques.

III. Toutes les phlegmasies n'exigent pas les saignées générales, quel que soit d'ailleurs leur degré d'intensité. L'usage de ce moyen est relatif particulièrement à l'état des malades, sous le rapport de leur tempérament et des forces qu'ils possèdent.

IV. Les vésicatoires peuvent quelquefois être employés avec succès dans le traitement des érysipèles, comme dans d'autres circonstances les vomitifs procurent des effets non moins satisfaisans.

V. L'application des sangsues au début d'une inflammation produit des effets contraires à ceux que l'on désire, surtout lorsque la phlegmasie est externe.

VI. Le plus grand nombre des maladies se compliquent d'un dérangement des fonctions digestives, et plus particulièrement de celles de l'estomac, sans que pour cela la lésion de cet organe exige une attention spéciale.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Duobus laboribus simul abortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect. 2, aph. 45.*

II.

Sed et si quid doluerit ante morbum, ibi se figit morbus. *Sect. 4, aph. 16.*

III.

Spontaneæ lassitudines morbos denuntiant. *Sect. 2, aph. 5.*

IV.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect. 1, aph. 8.*

V.

Si quis febricitanti cibum det, convalescenti quidem robur; ægrotanti verò morbus fit. *Sect. 7, aph. 65.*

VI.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experimentum periculosum, iudicium difficile. Oportet autem non modò se ipsum exhibere ea quæ decent facientem, sed et ægrum, et præsentem, et externam. *Sect. 1, aph. 1.*

Table

Sur le mèdein Philoſophe par Vercher	51. Page
Sur l'allaitement maternel par Ormieri	14.
Sur la fracture de col de femme par Pina	40.
Sur l'apoplexie par Lapeyrie	88.
Observation propre à certains points de medecin par Olmari	30.
Sur la Delirance par Laffon	10.
Sur le Scorbut par Carbonel	7.
Sur l'adynamie par Buffiere	28.
Sur le hemiplegie interogative par Boulaye *	30.
Sur la nevrose par Latour	23.
Sur la fonction de la peau par Surin	154.
Sur le force par Duval	25.
Sur l'operation de la Doutonnire par Raffin	23.
Sur quelque preparation de quinquina par Delcourt	18.
Sur le abus de la manœuvre dans le accouchement par clot	23.
Sur l'operation de l'aureille par Journaud	29.
Sur l'amenorrhée par Boulon	26.
Sur le cataracte par Rubard	32.
Sur l'encephalocèle par Marbeille	24.
Sur l'auris hum externe par Rolland	30.
Sur la topographie med. de la Guadeloupe par Noaldin l'ainé	17.
Sur la structure du squelette humain par Noaldin fil.	8.
Sur les perforations spontanées de l'estomac par Binard	28.
Sur la Distence de femme par Lallatoy	21.
Sur les émissioes sanguines par Jourquet	52.
Sur les alcalis végétaux par Cuvillier	35.
Sur les effets de l'habitude par Corant	26.
Sur les perforations spontanées d'estomac par L. Noel	28.
Sur l'analyse de l'étrai d'élvée exotique par Dejoc	13.
Synthese Pharmaceutica et chymica auctor Delcourt Ekm	8.
* Sur l'amputation de membre, par Gaillard	30