

Res med XI B / 105.762<sup>53</sup> A. M. Lamarca  
à la part de  
C. Hallé

# QUELQUES RÉFLEXIONS

N.º 65.

SUR

## LA DOCTRINE DES FIÈVRES;

PRÉSENTÉES ET PUBLIQUEMENT SOUTENUES à la Faculté  
de Médecine de Montpellier, le 9 Août 1825;

*Par J.-A. Labatuy,*

DE MONTPELLIER;

POUR OBTENIR LE TITRE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

---

Souviens-toi, souviens-toi sans cesse que l'igno-  
rance n'a jamais fait de mal, que l'erreur seule est  
funeste, et qu'on ne s'égare point par ce qu'on ne  
sait pas, mais par ce qu'on croit savoir.

J.-J. ROUSSEAU.

---

MONTPELLIER,

Chez JEAN MARTEL AÎNÉ, seul Imprimeur de la Faculté de Médecine,  
près la Préfecture, N.º 62.

1825.



**A MON PÈRE ET A MA MÈRE,**

**A M. NOGARET, Négociant.**

*Comme un témoignage d'attachement et de reconnaissance.*

J.-A. LASSALVY.

---

## AVANT-PROPOS.

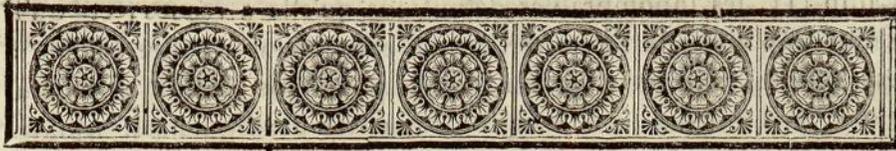
---

LORSQU'ON parcourt l'histoire de la Médecine, on est bientôt frappé du nombre prodigieux de systèmes qui ont tour-à-tour envahi le domaine de la science. On peut voir déjà dans Hippocrate (*de priscâ medicinâ*) que les Médecins qui l'avaient précédé avaient voulu établir des théories pour se rendre raison des phénomènes de la santé et de la maladie. L'esprit humain est naturellement avide de savoir, et quel objet plus propre à piquer sa curiosité que les merveilles de l'organisation ? Dès-lors, il n'est point étonnant que les philosophes et les Médecins se soient dans tous les temps occupés à résoudre des problèmes de ce genre. Mais qu'est-il arrivé ? C'est qu'au lieu de suivre la route sûre, mais lente, de l'expérience ; au lieu de ramasser des faits observés avec exactitude et sans prévention, pour en déduire des conséquences rigoureuses, et établir ainsi la science sur des bases solides, on a commencé par où l'on aurait dû finir, c'est-à-dire que l'on a imaginé des théories futiles, à la faveur desquelles on croyait expliquer les faits qui se présentaient à l'observation, soit en les torturant, soit en élaguant les circonstances qui leur étaient contraires. D'autres, après avoir observé avec plus ou moins de sagacité quelques faits épars, oubliant les sages paroles du vieillard de Cos, *ars longa, vita brevis*, se sont hâtés de les généraliser, et n'ont fait qu'accroître le nombre des

erreurs, en croyant mériter le titre fastueux de créateurs de la science.

Le temps n'est pas encore venu où la Médecine, pour présenter un système complet et enchaîné dans toutes ses parties, n'aura besoin que d'une main savante pour coordonner les matériaux qui la constituent. Tout ce que l'on peut faire aujourd'hui, c'est de prendre dans chaque théorie ce qui est rigoureusement constaté par l'expérience et la raison, et indiquer l'esprit dans lequel les recherches ultérieures doivent être faites, pour que l'art de guérir puisse prendre l'attitude imposante qu'ont prise de nos jours les sciences physiques.

Le but que je me suis proposé dans cette Dissertation, est de faire à la pyrétologie l'application des principes de philosophie médicale que j'ai puisés dans le sein d'une École dont je m'honorerai toujours d'être sorti.



## QUELQUES RÉFLEXIONS

SUR

## LA DOCTRINE DES FIÈVRES.

---

L'ÉTUDE des fièvres est une des plus intéressantes pour le Médecin, s'il est vrai, comme l'ont assuré les plus grands observateurs, tels que Sydenham, Boërhaave, Stoll, que ces maladies sont celles que l'on rencontre le plus souvent dans la pratique. Si l'on ajoute à cette considération que ce sont, pour la plupart, des affections graves, dont la marche rapide et parfois insidieuse, exige de la part du praticien l'attention la plus soutenue et la sagacité la plus profonde, on sera bientôt convaincu combien il est urgent de porter dans cette partie de la science tous les perfectionnemens dont elle est susceptible. Malheureusement la pyrétologie est celle de toutes les branches de la pathologie, qui a le plus souffert des écarts de l'imagination déréglée d'un grand nombre de pathologistes. Quelle confusion, quelle obscurité ne trouve-t-on pas dans les dénominations, dans les classifications, dans les descriptions, mais surtout dans les théories des maladies fébriles ! Rien n'égale la difficulté que l'on éprouve lorsqu'on veut se former une idée générale de la fièvre, après avoir lu les principaux écrits publiés sur cette matière. On peut voir dans les ouvrages de Borsieri et de

Caffin (1), les innombrables définitions qu'elle a reçues, et qu'il serait trop long de rapporter. Je me contenterai de dire qu'elle a été définie, suivant que l'on prenait pour type de ses considérations, son essence, ses symptômes ou ses conséquences. Ajoutez à cela les idées des principales sectes qui ont régné en Médecine, et vous pourrez vous former une idée du nombre et de la nature de ces définitions.

Vers la fin du 18.<sup>e</sup> siècle, quelques Médecins judicieux, parmi lesquels il me suffira de citer M. Pinel, rebutés de l'incohérence et de la futilité des doctrines pyrétologiques reçues, et voulant d'ailleurs appliquer à la Médecine la philosophie des sensations introduite et développée en France avec tant de lucidité par Helvétius et Condillac, pensèrent que l'on devait se borner, dans l'étude des fièvres, à observer avec soin les symptômes qui s'associent le plus fréquemment, en former des groupes distincts, leur imposer une dénomination convenue, apprécier leurs complications à l'aide de l'analyse nosographique, enfin, établir par l'expérience la méthode curative qui convient à chacune d'elles (2).

Cette méthode purement descriptive, offre une foule d'inconvéniens qui ont été tour-à-tour signalés par quelques écrivains, tels que Gilbert, Castel, Caffin, Prost, mais surtout par MM. Broussais et Boisseau (3). M. Pinel aurait dû être convaincu du peu de fondement des classifications symptomatiques par l'exemple de Sauvages, qui, comme chacun sait, a multiplié les espèces avec trop de profusion. D'ailleurs les faits sur lesquels M. Pinel a établi

(1) Borsieri, *institut. med.*, vol. 1, de febrib., §. IV et seq. -- Caffin, traité des fiév. essent., Paris, 1819, vol. 1, chap. II.

(2) Pinel, nosogr. phil., t. 1, p. 11-12, 5.<sup>e</sup> édit.

(3) Castel, analyse crit. de la nosogr., Paris, an VII. -- Caffin, traité des fiév. essent. -- Prost, médecine éclairée par l'ouverture des corps. -- Broussais, examens des doct. médic. -- Boisseau, pyrét. phys., Paris, 1823. Voy. encore journ. univ. sc. méd., t. VII, VIII, IX, etc., etc.

ses divisions pyrétologiques, sont pour la plupart inexacts et tronqués, et ne sont rien moins que ce qu'on assure (1).

Les symptômes ne doivent jamais être pris pour base des classifications nosologiques. Sans cela, on s'expose à séparer de vive force des états morbides identiques, ou à confondre des affections bien différentes entre elles. Comme exemple de ce double inconvénient, je citerai la fièvre *adynamique* de la *Nosographie*, qui n'est, dans bien des cas, que le plus haut degré de toutes les fièvres, quel qu'ait été d'ailleurs leur caractère dans le principe (circonstance qui a été bien vue par M. Broussais), tandis que d'autres fois elle résulte d'une inflammation locale violente ou de toute autre affection analogue.

Cette manière de philosopher n'effleure que la superficie des objets et n'est bonne qu'en histoire naturelle, où l'on s'occupe d'objets physiques et matériels, dont les propriétés sont peu sujettes à varier, au moins dans ce qu'elles ont d'important à connaître. Elle doit être rejetée de la pathologie, où l'on ne doit admettre des divisions que lorsqu'elles sont fondées sur l'essence des choses, et non sur des apparences.

Le devoir du Médecin est de remonter à la modification organique ou vitale qui produit les phénomènes morbides qu'il a sous les yeux, de saisir les rapports qui lient les uns à l'autre, de constater les lois, les conditions d'existence de celle-ci, et tous les changemens qu'elle peut éprouver, soit spontanément, soit sous l'action des agens hygiéniques ou médicamenteux (2).

Depuis quelques années un nouveau système divise les Médecins. Prôné avec enthousiasme ou rejeté avec dédain, il n'a été apprécié à sa juste valeur que par un petit nombre de personnes restées

(1) Voyez dans les ouvrages cités à la note précédente, mais surtout l'article *fièvre* du dict. de médecine, en 18 volumes, où l'on fait voir que toutes ou presque toutes les histoires rapportées dans le 1.<sup>er</sup> volume de la *nosographie*, sont des inflammations de divers organes.

(2) F. Bérard, *revue médicale*, t. VII, p. 459-460.

étrangères à l'esprit de secte. La pyrétologie étant un des points les plus importants, je dirai même le moins défectueux de la *Doctrine physiologique*, il convient de l'examiner avec soin et de la discuter avec calme et impartialité.

L'auteur, ou, si l'on aime mieux, le promoteur de ce système, profitant de quelques principes de physiologie émis par Lorenz, Lorot et M. de Lamarck, et de quelques vues pathologiques de Chirac, de Bordeu, mais surtout de Bichat, riche d'ailleurs d'une collection précieuse de faits observés avec exactitude, M. Broussais a prétendu que ce que l'on avait pris jusqu'ici pour des fièvres essentielles, c'est-à-dire sans siège déterminé et envahissant la totalité des systèmes organiques, n'était autre chose que des symptômes secondaires, dépendant d'une irritation toujours locale, mais plus ou moins généralisée par le jeu des sympathies. Ainsi une irritation se développant sur un point de l'économie, est bientôt ressentie par le cœur, qui communique avec toutes les parties au moyen des vaisseaux, par l'encéphale, qui est en rapport avec elles au moyen du système nerveux, mais surtout, dit-il, par les membranes muqueuses, et parmi celles-ci, par celle qui tapisse le tube alimentaire, à raison de la multiplicité et de l'importance de ses relations sympathiques.

A la faveur de cette théorie, il explique facilement les principaux symptômes fébriles. Le cœur irrité accélère ses contractions; d'où fréquence du pouls, augmentation de la chaleur, gêne de la respiration. L'irritation du système nerveux produit cet état de malaise, d'agitation, cet accroissement ou ces déviations de la sensibilité que l'on observe chez les fébricitans; enfin, la surexcitation du tube digestif explique la perte de l'appétit, la blancheur de la langue que l'on rencontre dans le même cas.

Quant à la diversité des symptômes qui ont servi de base aux différentes classifications des fièvres, et qui constitue le *facies propria* de chacune d'elles, M. Broussais n'est pas plus embarrassé. La maladie revêt le caractère inflammatoire, lorsque l'irritation occupe un organe très-vasculaire, chez un sujet dans lequel l'organe

pulmonaire jouit d'une grande énergie , enfin lorsque toutes les circonstances propres au développement des maladies inflammatoires se trouvent réunies. La fièvre bilieuse prend sa source dans l'irritation de l'estomac, du duodénum et de l'appareil biliaire, chez un sujet que son tempérament ou les circonstances au milieu desquelles il se trouve placé , prédisposent à ce genre d'affections. La fièvre pituiteuse résulte de l'irritation des cryptes de la muqueuse gastro-intestinale, etc., etc. On conçoit de reste la marche que M. Broussais doit suivre pour expliquer les symptômes des autres fièvres indiquées par les nosographes (1). Le degré et le siège de l'irritation produits par des circonstances individuelles ou générales, telles sont les causes uniques de la différence des fièvres. Quant au traitement, il est facile de prévoir ce qu'il doit être. C'est toujours une irritation que l'on a à combattre; il ne s'agit que de proportionner les moyens à la faveur desquels on peut le faire, aux différentes conditions que nous avons énumérées.

L'on ne peut disconvenir que cette doctrine ne soit simple, lumineuse et séduisante au premier abord. Il est même vrai de dire que son auteur a rendu de grands services à la science, en dévoilant le rôle que l'irritation d'un ou de plusieurs viscères peut jouer dans les fièvres (vérité qui a été trop souvent méconnue et qui l'est encore trop peut-être); en démontrant le peu de fondement de ces coupes nosographiques que quelques pyrétologues avaient faites, et en signalant l'abus pernicieux que l'on faisait des médicaments incendiaires, dans le traitement de ces maladies (2). C'est ainsi que, dans l'excellent ouvrage sur la clinique, que publie en ce moment M. Andral fils, on trouve un grand nombre d'observations qui, avant M. Broussais, eussent été prises pour des fièvres

---

(1) Voyez l'exposit. de sa doctrine, par M. Boisseau, dans le tom. VII du Journ. univ., sc. médic; celle par M. Bégin, dans les tomes II et III du Journ. complém. du grand Dictionnaire, et celle faite par M. Goupil, dans le I.<sup>er</sup> vol. des archives génér. de Médecine.

(2) Voyez l'hist. des phlegm. chron. et les deux examens *passim*.

essentielles ; et qu'un examen plus réfléchi a démontré n'être autre chose que des inflammations des divers organes contenus dans les cavités splanchniques (1). M. Van de Keer rapporte aussi dix-sept observations analogues (2). Dans des cas de fièvres ataxiques et adynamiques, il a trouvé des arachnoïdites, des bronchites, des cystites, etc., avec ou sans inflammation des voies digestives. Ce Médecin fait observer judicieusement à ce sujet que des Browniens y auraient vu des fièvres essentielles, et des partisans fanatiques de M. Broussais, des gastro-entérites (3).

Mais l'extension que les Médecins de l'École moderne ont donnée à cette théorie me paraît peu en harmonie avec un grand nombre de faits que la nature offre chaque jour à notre observation, et même avec les principes d'une saine physiologie, malgré toutes les prétentions à cet égard.

Ils prétendent qu'il n'existe point et qu'il ne peut point exister de maladie générale et par conséquent de fièvre essentielle. Il est ici, ce me semble, une importante distinction à faire (4). S'ils veulent dire qu'il n'est point de maladie *primitivement* générale, c'est-à-dire qui envahisse d'emblée la totalité de l'organisme, je suis de cet avis ; parce qu'aucun agent connu ne peut produire un pareil effet, serait-ce, ainsi que la remarque en a déjà été faite,

(1) Cliniq. médic., ou Choix d'observat. recueillies à la cliniq. de M. Lerminier, tom. I, Paris, in-8.°, 1825.

(2) Journ. univ. sc. médic., tom. XXXI et XXXII.

(3) On peut voir dans beaucoup d'auteurs antérieurs à M. Broussais, des exemples de ce genre. Voy. Chirac, traité des fièv. malignes et pestilentes ; Dehaën ; *ratio medendi*, tom. IV, pag. 112 ; Finke, *de febr. bil. anom.* ; Tissot, *epidem. Lausann.*

(4) M. Broussais (examen des doct.) dit qu'on ne peut entendre par *maladie essentielle*, qu'une maladie *sans siège*. Personne que je sache n'a émis une pareille absurdité, et l'épithète dont il s'agit ne doit et ne peut être prise que comme synonyme de *générale*. Voy. Miquel, lettres à un Médecin de province ; Bérard, revue médicale, tom. VIII ; et surtout un excellent travail de ce Professeur, sur l'*application de l'analyse à la Médecine-pratique*, à la suite de la nouv. édit. de la doct. génér. des malad. chron. de Dumas, tom. II, pag. 542.

serait-ce l'étincelle électrique, car encore faudrait-il supposer qu'elle a pénétré dans l'économie par un point quelconque de sa surface. Il ne peut donc être question que des maladies générales *par diffusion*, si j'ose m'exprimer ainsi (1). Or, examinons s'il est impossible qu'une affection, d'abord locale, ne se généralise dans toute l'étendue de ce terme; et pour éclairer davantage notre matière, prenons les choses d'un peu haut.

La physiologie nous apprend, il est vrai, que la machine animale résulte de l'assemblage d'organes chargés de fonctions diverses et jouissant de propriétés vitales variables dans chacun d'eux et dans chacun des tissus qui entrent dans leur composition, au point qu'il n'est pas impossible qu'ils s'affectent isolément dans quelques circonstances (2). Mais elle nous enseigne aussi que la somme de ces *vies particulières*, comme le disait Bordeu (3), constitue la vie générale qui est *une*; que chacune de ces parties agit pour la conservation du tout; que la vie est un cercle où l'on ne peut trouver ni commencement ni fin (4); enfin, que dans l'organisation tout s'enchaîne et se lie étroitement, et qu'il n'est point de fonctions qui ne se supposent les unes les autres (5).

Cette manière mécanique d'envisager les organes vivans comme autant de rouages qui agissent les uns sur les autres d'une manière successive, est très-inexacte. On la retrouve dans les écrits des Médecins trop anatomistes. « Les organes, dit M. le Professeur Bérard, sont unis entre eux par une force qui est liée dans tous les actes divers qu'elle opère, et chaque organisme individuel forme un tout qui

(1) Je ne nie pas que quelques maladies, principalement celles qui sont héréditaires, ne puissent envahir l'ensemble du système vivant, sans qu'il soit possible de leur assigner un point de départ circonscrit et déterminé. Mais il est facile de voir que ces considérations sortent de mon sujet.

(2) Voyez la nosogr. philos. et l'anat. génér. de Bichat.

(3) *Utrum aquit. miner. aquæ morbis chron.*, Paris, 1754, *Thes.* III.

(4) *Hippocrates, de locis in hom. lib.*

(5) Cabanis, rapports du physique et du moral de l'homme, tom. I, pag. 277.

ne peut être morcelé sans perdre la vie elle-même (1). » M. Des-  
crimes (2) a très-bien vu qu'en étudiant isolément les propriétés  
vitales des tissus et des organes, on morcèle la vie, et l'on mé-  
connaît cette harmonie qui unit tous les organes dans l'exercice  
de leurs fonctions, et qui conduit à l'*unité physiologique*. Il remar-  
que aussi judicieusement que cette méthode peut entraîner dans  
des erreurs graves : par exemple, elle nous montre les organes et  
les tissus des divers animaux comme jouissant des mêmes pro-  
priétés que les nôtres; et cependant quelles différences n'existent-  
elles pas entre les phénomènes généraux ou de sympathie des  
animaux et de l'homme!

Au surplus, combien n'est-il pas de causes qui agissent sur la  
totalité de l'organisme et qui le modifient en masse? L'air, la lumière,  
le calorique, l'électricité, les alimens, la manière de vivre, les  
affections morales, quoique n'influençant peut-être immédiatement  
qu'une partie circonscrite, toutes ces causes ne produisent-elles que  
des modifications locales? Est-ce de la surexcitation ou de l'asthénie  
d'un organe que résultent ces différences prodigieuses qui distin-  
guent, tant au physique qu'au moral, les peuples qui couvrent la  
surface du globe, je dirai même un individu d'un autre? Toutes  
ces raisons et tant d'autres analogues qu'il me serait aisé de pro-  
duire, ne sont-elles pas assez fortes pour admettre une modification  
profonde et radicale dans les forces organiques, et l'idée rétrécie des  
dichotomistes peut-elle en donner la raison suffisante? L'illustre  
Stahl, dont les écrits sont malheureusement si peu lus de nos  
jours, avait bien reconnu cette vérité, quand il disait que le même  
homme n'éprouve jamais qu'une espèce de maladie dont les formes  
peuvent varier, mais dont le fonds est toujours le même (3). Cette

---

(1) Revue médicale, tom. VI, pag. 354.

(2) Réflex. critiq. sur l'état de la Médecine à Montpellier et à Paris, depuis la fin  
du dernier siècle, insérées dans le journ. complém. du diction. des sc. médic., tom.  
VI, pag. 301.

(3) Ern. Stahl, *theoria medica vera, pathol. génér.*, pag. 432.

idée renferme, à mon sens, la pathologie tout entière. Mais renfermons-nous dans notre sujet, et examinons quelques-unes des causes qui produisent les fièvres.

Tous les Médecins conviennent que la pléthore sanguine est une des causes les plus fréquentes de la fièvre inflammatoire. Or, cette pléthore se manifeste par des signes qui sont bien loin d'être circonscrits dans quelque partie. La coloration de la peau, la force, la vitesse du pouls, la vivacité des mouvemens, l'impétuosité du caractère, l'inconstance des goûts, le peu de profondeur des idées, tout cela ne caractérise-t-il pas un état général de l'organisme? Et d'ailleurs si l'on considère le rôle immense que joue le système sanguin dans l'économie, pourra-t-on admettre qu'une modification quelconque de la totalité de ce système ne produise que des effets locaux? M. Boisseau prétend que, dans ce cas, la fièvre n'a lieu que lorsqu'un organe venant à être surexcité accidentellement, l'équilibre général se trouve rompu, et la maladie se montre (1). Mais cette lésion locale n'est que secondaire; elle ne préexistait pas à la pléthore, dont la fièvre angéioténique n'est que le plus haut degré. M. Boisseau convient, du reste, que l'organe primitivement irrité peut cesser de l'être, après avoir transmis l'irritation. Dans ce cas, si je ne trouve pas de partie spécialement affectée, ne suis-je pas en droit de dire que la maladie est générale?

Le même auteur a très-bien vu que M. Broussais (2) avait commis la même erreur qu'il reproche à ses adversaires, lorsque, voulant prouver que la maladie dont il s'agit est une des formes de la gastro-entérite, il a dit que l'on ne trouvait les signes d'aucune phlegmasie de la peau, des articulations, ou de quelque viscère, autre que les voies gastriques. En effet, si l'irritation qui produit la fièvre inflammatoire était assez intense pour donner lieu au développement des symptômes propres aux diverses inflammations viscérales, à coup

---

(1) Pyrétol: *physiol.*, p. 86-87.

(2) *Examen*, t. II, p. 400.

sûr les grands praticiens ne les auraient pas méconnues, et l'on n'aurait pas attendu M. Broussais pour nous les révéler. Mais, pour être plus faibles, ces irritations n'en existent pas moins. Que si plusieurs organes ont paru en être le siège à l'exclusion des autres, c'est que, pourvus de différens degrés de vitalité à raison de leur importance respective, il faut bien que ceux qui sont le plus nécessaires à l'exercice immédiat de la vie, soient les plus affectés dans les maladies, qui n'en sont qu'une modification. D'après cela, il n'est point extraordinaire que, dans les fièvres, les altérations morbides de l'estomac, du cerveau, du cœur, des organes respiratoires, des membranes muqueuses, soient plus apparentes que celles des muscles, des tendons, des os, etc. La maladie est donc aussi générale qu'elle puisse l'être.

La fièvre bilieuse est une de celles qui semblent le mieux se prêter à la théorie de M. Broussais. Nul doute qu'elle n'ait son siège spécial dans l'appareil gastro-hépatique, et que, sous ce rapport, elle ne soit symptomatique de l'affection, quelle qu'elle soit d'ailleurs, de ces parties. Mais est-il bien vrai que les causes qui la produisent n'agissent en dernière analyse que sur l'appareil digestif, comme le veut M. Boisseau (1) ? La lecture attentive des écrits de Finke, de Stoll, de Tissot et de M. Pinel (2), ne semble-t-elle pas prouver que, dans quelques cas, la fièvre bilieuse n'est que l'expression d'une lésion plus profonde de l'ensemble de l'économie, que les praticiens les plus éclairés ont admise comme un fait, et que Stoll a décrite sous le nom de *polycholie* ? Peut-on admettre que cet état, si bien décrit par ce praticien, soit constamment secondaire d'une lésion de l'appareil biliaire ? D'un autre côté, une altération morbide, quoique d'abord produite par une autre, ne devient-elle pas idiopathique, et ne doit-on pas la considérer comme telle, lorsqu'elle a ses signes propres, qu'elle parcourt ses

---

(1) *L. c.*, p. 133.

(2) *Finke, de morb. bil. anom. Tecklemb. -- Stoll, ephemer. ann. 1776-7-8. -- Pinel, Nosogr. phil., t. 1, p. 57 et suiv.*

différentes phases indépendamment de la lésion qui lui a donné naissance, lorsqu'enfin elle réclame une méthode curative directe ?

Si je ne craignais d'outre-passer les limites que j'ai dû me prescrire, j'examinerais ainsi successivement toutes les fièvres du cadre nosologique, et je tâcherais de montrer qu'elles peuvent être essentielles. Mais d'après la méthode que j'ai suivie jusqu'ici, il est aisé de voir comment j'aurais procédé et de prévoir les résultats auxquels je serais arrivé. Je passe à une autre preuve de l'essentialité des fièvres, considérées d'une manière générale.

L'anatomie pathologique, que quelques personnes regardent comme la boussole du Médecin et dont je suis fort loin de méconnaître les avantages, a été souvent trouvée muette dans les cas dont je m'occupe, et ce n'était pas certes *parce qu'on ne savait pas l'interroger* (1). Je pourrais citer ici une foule de nécropsies faites avec le plus grand soin par des hommes qu'on ne pourrait point accuser d'impéritie, où les recherches les plus minutieuses n'ont pu montrer la plus légère altération organique, le sujet ayant présenté pendant sa vie les phénomènes de l'irritation la plus violente. Ces faits n'ont rien qui doive nous surprendre. Quand on considère *physiologiquement* la différence qui existe entre un cadavre et un corps doué de vie, on n'est nullement étonné de ne pas trouver dans le premier, la raison suffisante des phénomènes qui nous ont frappés dans le second. Tant que l'on n'aura pas prouvé que la vie est le résultat de l'organisation, on me permettra de croire à des modifications de l'action vitale, indépendamment des organes ou instrumens matériels de sa manifestation. Dans un temps où l'on crie tant contre les hypothèses, et où l'on nous dit *qu'il ne faut étudier dans les organes que ce que nos sens nous y font apercevoir* (2), n'est-il pas extraordinaire que l'on veuille nous faire admettre des altérations que rien ne démontre ?

La physiologie, l'étiologie et l'anatomie pathologique, prouvent

(1) Broussais, exam., tom. II.

(2) Boisseau, l. c., introd., §. 26.

donc que l'existence des fièvres essentielles n'est pas aussi chimérique que quelques Médecins voudraient nous le persuader; bien plus, elles me paraissent déposer si fortement en faveur de cette existence, que, pour mon compte, je n'hésite pas à croire que cette opinion est en harmonie avec tout ce que nous connaissons de plus exact dans la science de l'homme vivant. Il est vrai que le nombre n'en est pas aussi grand qu'on l'avait d'abord pensé, et qu'il peut encore diminuer chaque jour à mesure que la science fera des progrès. Sous ce rapport, il ne serait peut-être pas inexact de prendre le mot *fièvre essentielle* dans le même sens philosophique que les Chimistes prennent le mot *corps simple*. Ainsi, de même que par cette dernière expression l'on ne veut dire autre chose que, *corps que l'on n'est point encore parvenu à décomposer*, la première signifiera : *fièvre dont on n'a pu jusqu'ici assigner le siège*. Mais comme des corps élémentaires, il existe des fièvres essentielles, et n'en existât-il point, nous sommes en droit de regarder comme telles, toutes celles que l'on ne peut pas prouver être locales.

Dans le cas où l'on trouverait des lésions locales pendant ou après une fièvre, il ne faudrait pas en conclure que les premières sont la cause de la maladie. Grimaud et Dumas se sont jetés dans un excès contraire, en affirmant que toujours la fièvre tenait sous sa dépendance toutes les altérations organiques qui se montraient pendant son cours (1). L'étude attentive des rapports qu'ont entre eux ces deux états, l'ordre de leur apparition, leur intensité respective, etc., pourront mettre le Médecin à même de résoudre ce problème, dont la solution est de la plus haute importance pour arriver à la détermination de la méthode curative qu'il convient de mettre en usage.

Il me reste, pour suivre le plan que je me suis tracé, à examiner une autre question du plus grand intérêt; je veux parler de la nature des lésions locales que l'on rencontre dans les maladies

---

(1) Grimaud, cours de fièvres, tom. I, pag. 52-53, nouv. édit. -- Dumas, doct. génér. des malad. chron., t. 1.<sup>er</sup>, pag. 56 et suiv., 2.<sup>e</sup> édit.

fébriles. Je serai court sur ce chapitre ; mais ce que j'en dirai suffira, je pense, pour le but que je me propose.

Nous avons vu, en parlant de différentes espèces de fièvres, que les Médecins physiologistes les regardaient toutes comme le produit de l'irritation. Examinons ce qu'ils entendent par ce mot fameux qui est devenu dans leur bouche une espèce de talisman devant lequel tous les faits doivent se taire.

Selon M. Broussais, l'irritation est toujours l'exaltation des phénomènes qui attestent l'état de vie (1). C'est, dit M. Boisseau, cet état d'un organe dont l'excitation est portée à un tel degré d'intensité, que l'équilibre résultant du balancement de toutes les forces partielles des organes, est rompu (2). Un organe sécréteur augmente-t-il les produits de son action, une hémorragie, une ulcération, des tubercules, des dartres, des cancers, des tissus anormaux se montrent-ils dans un point de l'organisme, c'est toujours de l'irritation, et tous ces phénomènes ne sont que des variétés du même état morbide, produites par le degré ou par le siège de la maladie. Même explication pour les différentes formes que prennent les fièvres. Tout cela n'est que de l'irritation qu'il importe de ne pas méconnaître, malgré les symptômes apparens de faiblesse qui la masquent si souvent. Il n'y a, dit M. Boisseau, de science positive que celle des calculs... En physique, l'attraction ne diffère que du plus au moins dans les corps qui sont le sujet de cette science. Il en est de même de l'affinité en chimie. M. Boisseau en conclut que l'excitabilité ne peut éprouver d'autres variations (3). Je vais tâcher de prouver que cette conclusion est fautive, bien plus, qu'elle est dangereuse dans ses conséquences.

Sans parler de l'inconvenance des inductions tirées des sciences mathématiques appliquées à la Médecine, attachons-nous strictement

(1) Examen, tom. I, prop. LXXIV.

(2) Journ. univ. des sciences médic., tom. VII, pag. 13.

(3) L. c., introd., §. 30 et suiv.

ment à notre sujet , et prenons la même marche que nous avons suivie pour prouver qu'il pouvait exister des fièvres essentielles.

Chaque organe a un mode de sensibilité qui lui est propre, et qui le rend apte à percevoir l'impression d'un certain ordre de modifications exclusivement à tout autre, ou au moins d'une manière plus particulière. C'est là ce que Galien nommait la *vie privée* de chaque organe qui préside à leurs fonctions respectives. Tout le monde sait que le mercure porte son action sur les glandes salivaires, les cantharides sur l'appareil urinaire, l'arsenic, l'ipécacuanha sur la portion gastrique des voies digestives, les drastiques sur le gros intestin, etc., et il serait superflu de s'appesantir sur ce sujet. Au dire de M. Boisseau, tout cela ne dépend que de la *quantité* d'excitabilité qu'a reçue chacune de nos parties (1). Mais d'où vient qu'en augmentant ou en diminuant cette excitabilité par des moyens appropriés, on ne transforme point l'action fonctionnelle d'un organe en celle d'un autre? Croit-on qu'en stimulant ou en débilitant le foie, on lui fit sécréter de l'urine, et qu'on fit faire de la bile aux reins par le même artifice? Appliquant cette réflexion à notre sujet, qu'on nous dise si, par un régime anti-phlogistique ou irritant, on transformera une fièvre inflammatoire en une fièvre bilieuse, en une muqueuse, en une maligne, en fièvre jaune, en peste? Oui, dira-t-on, ces changemens arrivent quelquefois, et quand ils n'ont pas lieu, c'est parce qu'il manque quelques circonstances particulières, telles que la chaleur, l'humidité de l'air, etc. A cela je réponds: 1.º il est vrai que, dans les classifications reçues, purement basées sur les symptômes, cela se voit assez fréquemment. Mais personne n'ignore combien sont inexacts ou incomplets les faits qui ont servi de fondement à ces distributions nosologiques, et j'ai déjà dit ce qu'il fallait en penser (2). 2.º Dans votre doctrine d'ailleurs, ces circonstances ne peuvent qu'irriter ou affaiblir, puisque tous les agens ne peuvent produire que cet effet. Or,

---

(1) *L. c.*, §. 29.

(2) *Vid. supra*, pag. 7, n. (1).

comme vous avez à votre disposition des moyens à la faveur desquels vous pouvez obtenir facilement ce résultat, il faudrait que vous puissiez produire à volonté les transformations dont il s'agit, et c'est ce qui n'a pas lieu.

Et voyez à quelles conséquences conduirait le système que nous combattons ici. S'il était vrai que les maladies d'irritation dépendissent de l'accroissement pur et simple de l'action vitale, de quel droit, dit avec raison M. Bérard, oserait-on se plaindre, quand on est malade? Les fonctions se feraient avec trop d'énergie, et l'on ne serait malade que parce que l'on se porterait trop bien. La douleur ne serait que l'excès du plaisir, l'inflammation serait une réaction salutaire pour chasser un corps nuisible, les fièvres une simple augmentation des forces circulatoires pour expulser une matière ennemie, etc., etc. (1). Quoi! un individu à poitrine grêle, étroite, aplatie, à cou allongé, à membres effilés, s'enrhumant aux moindres variations atmosphériques, aura la poitrine trop forte, et il ne toussera que parce que la vie sera en excès dans ses organes respiratoires? Un autre, après avoir perdu une quantité énorme de sang, aura les muscles battus de convulsions, je dois en conclure qu'ils sont irrités, c'est-à-dire trop forts? On voit qu'ici l'on confond évidemment deux choses qu'il importe de distinguer, l'action des organes, et l'énergie de cette action. M. Boisseau, qui a si judicieusement distingué l'asthénie de fonction et l'asthénie de nutrition (2), aurait dû également voir qu'un organe, pour exécuter momentanément ses fonctions avec plus d'énergie, n'en est pas pour cela plus vivant.

Ce qui prouve le mieux, à mon avis, que l'augmentation pure et simple des phénomènes vitaux ne constitue pas l'essence de l'irritation, ce sont les considérations prises de la thérapeutique. Quoiqu'en disent quelques Médecins modernes, la manière la plus exacte d'apprécier la nature d'une maladie se tire du mode de

(1) Bérard, revue médicale, tom. VII, pag. 462.

(2) Dictionn. abr. des sc. médic., art. *asthénie*, et pyrét. phys. introd., §. 96.

traitement qu'elle réclame. Cette vérité a été proclamée par les Médecins de tous les siècles. *In quoniam affectu*, disait Galien (1), *videas indicationem*. Toute autre circonstance, quoique vraie en elle-même, dit encore Grimaud (2), n'est pas d'une vérité médicale, et ne doit pas entrer dans le système des faits vraiment propres à la Médecine. La thérapeutique nous montre des agens médicamenteux d'une nature évidemment irritante, guérir des maladies mises au rang des irritations. Ainsi, le mercure guérit la syphilis, le soufre les dartres, les anti-spasmodiques les douleurs et les irritations nerveuses. Qu'on ouvre les écrits de Rivière, de Sarcone, d'Huxham et de mille autres Praticiens, et l'on trouvera des gastrites, des entérites, des métrites, des pleurésies qui ont cédé plus ou moins facilement aux toniques, aux excitans, aux nervins, et qui étaient considérablement aggravées ou même rendues mortelles par l'emploi des anti-phlogistiques. Et ne voyons-nous pas tous les jours ces redoutables pyrexies, connues sous le nom de *fièvres intermittentes pernicieuses*, accompagnées des symptômes d'irritation les plus intenses, disparaître comme par enchantement sous l'influence d'un médicament placé à la tête des toniques, le quinquina? Dira-t-on qu'il agit à la manière d'un révulsif? Alors je demanderai comment il se fait, 1.<sup>o</sup> que tout autre agent stimulant ne remplisse pas le même but, et 2.<sup>o</sup> que l'estomac ne soit pas désorganisé par l'effet de l'inflammation produite par le remède, puisque, dans la théorie de ceux qui me feraient cette objection, une irritation ne peut être déplacée que par une autre plus forte? On ne se rend pas encore, et l'on ajoute: vous *dénaturez* l'irritation, vous substituez une irritation *médicamenteuse* à celle qui existait primitivement. D'abord je demanderai où sont les signes de cette irritation, et puis ce que c'est qu'une irritation *médicamenteuse*, si ce n'est pas une irritation *spécifique*. Jamais, dit M. Miquel, un géomètre s'est-il avisé de dire qu'un cercle

---

(1) *Method. medendi*, pag. 104.

(2) *L. c.*, tom. I, pag. 6.

dénaturé devînt triangle , ou un arithméticien de prétendre qu'une soustraction soit une addition dénaturée (1) ?

De ces considérations rapides je conclus qu'il existe des irritations spécifiques et que telles sont la plupart de celles qui causent les maladies fébriles.

L'auteur de l'article *Irritation* du *Dictionnaire abrégé des sciences médicales*, que je crois être encore M. Boisseau, a bien senti la difficulté ; car, après avoir énuméré tous les désordres qu'il attribue à l'irritation, voici comment il s'exprime : « Si l'on demande, dit-il, vol. X, pag. 215, en quoi diffèrent ces diverses irritations, il faut répondre d'abord que, comme on ne connaît pas l'essence de l'irritation, on ne sait en quoi ses variétés diffèrent essentiellement, ensuite qu'on *doit* les considérer comme différant surtout sous les rapports d'intensité, de durée, de profondeur et d'étendue, enfin qu'elles diffèrent par les modifications qu'elles déterminent dans les tissus ; qu'il y a donc, *si l'on veut, quelque chose de plus* que l'irritation, mais que ce quelque chose ne doit être considéré que comme un effet de l'irritation, et n'être étudié que dans ce qu'il a d'appréciable, c'est-à-dire dans ses phénomènes, dans les symptômes ou altérations de l'action ou de l'aspect pendant la vie, et dans les traces morbides après la mort. » L'incohérence de ce langage est frappante, et il n'est pas besoin de commentaires pour la faire ressortir.

On trouve les mêmes aveux dans ce passage de M. Broussais. « Il y a toujours plusieurs *modes* possibles dans la *déviati*on de la contractilité, et ces *modes* ne peuvent être indiqués d'une manière générale, si ce n'est en disant que chaque modificateur en produit un qui lui est particulier (2). »

Il me serait aisé de multiplier ces citations, et de montrer que les plus chauds partisans de la dichotomie brownienne, n'ont pu s'empêcher de rendre quelquefois hommage à la vérité.

(1) Lettres à un Médecin de province, sur la doct. de M. Broussais.

(2) *Physiol. appliq. à la pathol.*, tom. I, pag. 29.

---

---

## FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

---

### PROFESSEURS.

#### MESSIEURS :

LORDAT, DOYEN, *Suppléant.*  
BAUMES.  
LAFABRIE.  
BROUSSONNET.  
DELPECH.  
DELILE.  
LALLEMAND, PRÉSIDENT.

#### MESSIEURS :

ANGLADA, *Examineur.*  
CAIZERGUES, *Examineur.*  
DUPORTAL.  
DUBRUEIL.  
BÉRARD.  
DUGÈS, *Examineur.*  
.....

---

CHAPTAL, *Professeur honoraire.*

### PROFESSEURS ÉMÉRITES.

VIGAROUS.

| VIRENQUE.

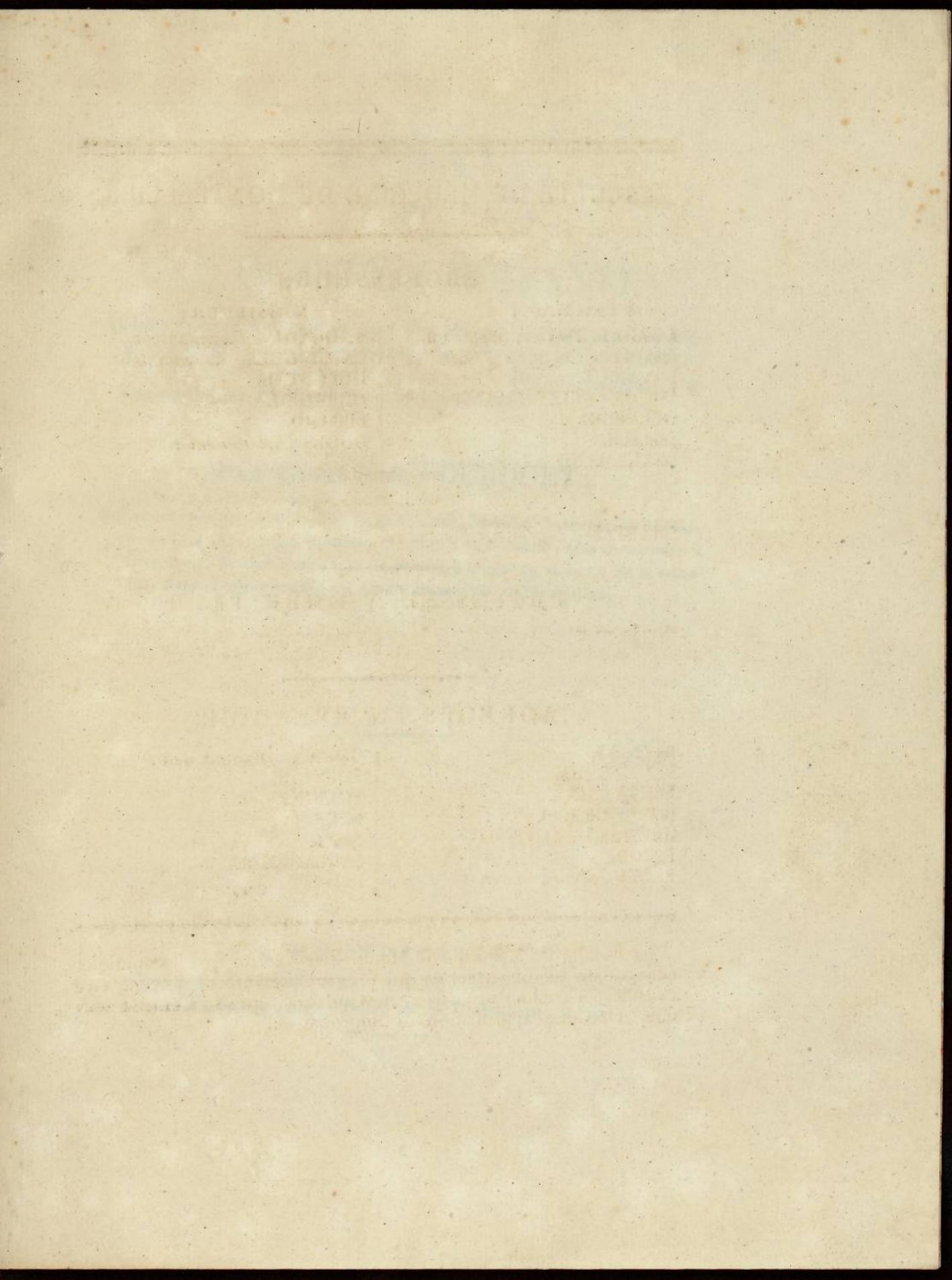
### AGRÉGÉS EN EXERCICE.

BATIGNE.  
BAUMES FILS.  
BERTRAND.  
BOURQUENOD.  
DELMAS.  
ESTOR.  
FAGES, *Examineur.*

| GOLFIN, *Examineur.*  
POURCHÉ.  
POUZIN.  
RECH.  
RENÉ.  
SABLAIROLES.  
SAISSET, *Suppléant.*

---

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.





# 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 éclaircir quelques points de médecine par Olmari	30.
Sur la Delirance par Laffon	10.
Sur le Scorbut par Carbonel	7.
Sur l'adynamie par Buffiere	28.
Sur le hémorrhôie intermittente par Boulanger *	30.
Sur la neurse par Latour	23.
Sur la fonction de la peau par Surin	154.
Sur le force par Duval	25.
Sur l'opération de la Dentonnière par Raffin	23.
Sur quelque opération de quinquina par Delgrom	18.
Sur le abus de la manœuvre dans le accouchement par Clot	23.
Sur l'opération de l'aureille par Journaud	24.
Sur l'amaurose par Boulin	26.
Sur le cataracte par Rubard	32.
Sur l'encephalocèle par Marbeille	24.
Sur l'auris hum externe par Rolland	30.
Sur la topographie méd. de la Guadeloupe par Noaldin l'ainé	17.
Sur la structure du squelette humain par Noaldin fil.	8.
Sur les perforations spontanées d'estomac par Binard	28.
Sur la Distensio de fimo par Lallatoy	21.
Sur les émissiois 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'électrisité animale par Dujac	13.
Synthese Pharmaceutica et Chymica auctore Delpech Ch <sup>m</sup>	8.
* Sur l'amputation du membre, par Gaillard	30.