

teurs emploient pour désigner le même objet; c'est, dans un ouvrage élémentaire, une utile préparation et comme une exhortation implicite à l'acquisition d'une érudition toujours intéressante, et quelquefois indispensable.

31. *Étymologie.* — Le médecin doit être curieux de connaître l'étymologie des noms dont il se sert journellement pour désigner les affections pathologiques. Ce n'est pas que le sens étymologique corresponde toujours au sens actuel et véritable d'un mot; bien au contraire, dans la plupart des cas il ne présente qu'un point de vue incomplet, une seule face de l'objet. Mais l'étymologie se rattache étroitement à l'histoire de la médecine, par cela même qu'elle indique de quelle manière on considérait telle ou telle maladie au temps que tel nom lui fut imposé.

Au surplus, l'étymologie ne fût-elle qu'un luxe de savoir, le luxe sied à la richesse. Et qui donc doit être plus riche d'instruction que le médecin? S'il demeure interdit et muet devant une question étymologique qui concerne les termes de son art, il ne peut que perdre aux yeux des hommes d'une éducation et d'une intelligence cultivée. N'est-ce pas, en effet, déceler l'insuffisance de l'instruction littéraire, qui a dû précéder l'instruction scientifique médicale (9)?

ARTICLE III.

DU SIÈGE DES MALADIES.

32. *Idee générale.* — Nous avons reconnu plus haut (22) que la perturbation fonctionnelle que nous avons dû poser comme seul et unique caractère dans la définition de la maladie, a pour condition nécessaire l'altération matérielle, perceptible ou non, de quelqu'une ou de plusieurs des pièces de la machine animale. Le *siège* de la maladie est là où gît l'altération matérielle dont l'existence ou la disparition coïncide avec la présence ou la cessation des phénomènes morbides. Or, il va sans dire que la considération du siège des maladies est un des points les plus importants de la pathologie. Un trouble fonctionnel étant donné, il faut immédiatement chercher où réside l'altération matérielle qui le détermine: premier problème à résoudre, et qui est un acheminement indispensable pour aborder la tâche finale, et, pour ainsi parler, le grand œuvre de la nosologie, c'est-à-dire la question de savoir en quoi cette altération matérielle consiste, et quelle en est la nature.

Les considérations qui vont suivre ont trait aux principales différences que l'on peut signaler entre les maladies sous le point de vue de leur siège.

33. *Première différence: le siège est DÉMONSTRABLE, ou RATIONNEL, ou*

INDÉTERMINÉ.—A. Le siège est *démonstrable* toutes les fois que l'observation constate chez le cadavre, ou sur le vivant même, un vice matériel (27) dont la coexistence avec les troubles fonctionnels est une relation intime et non fortuite, et constitue, sinon l'unique, au moins la principale condition de la maladie. Avons-nous besoin de citer tant de maladies dénommées à si juste titre par leur siège, comme l'ophtalmie, la métrite, la pneumonie, etc., etc.?

B. Le siège est *rationnel* lorsque, à défaut de vices matériels bien constatés, le raisonnement le place, d'après des prémisses physiologiques, dans l'organe, ou, plus vaguement même, dans l'appareil dont la fonctionnalité est troublée: tel est le cas de la colique saturnine, de la gastralgie, de l'épilepsie, etc., etc. Cette détermination rationnelle du siège des maladies paraît, au premier coup d'œil, inattaquable; et là cependant il y a chance de graves erreurs. Sans doute il s'opère quelque changement, ne fût-il que momentanément, dans tout organe dont la fonction est actuellement troublée. Mais s'ensuit-il que cet organe soit, à parler véritablement, le siège de la maladie? qu'il y ait là l'altération matérielle dont la persistance ou la cessation fera persister ou cesser la maladie (32)? Non, certainement; car, à raison du consensus qui lie toutes les parties de l'économie animale, il peut se faire que le désordre fonctionnel de tel organe soit sympathique de l'altération matérielle d'un organe éloigné, qui ne manifeste par lui-même aucun trouble, et qui pour ainsi dire dissimule et tait son mal. Tel est évidemment, par exemple, le cas de certains vomissements, qui sont souvent les premiers symptômes d'un vice matériel du rein, de l'utérus ou du foie, et quelquefois même les seuls symptômes pendant un temps plus ou moins long. Or, pourquoi n'en serait-il pas de même dans un grand nombre de cas où l'erreur dans laquelle nous induit le désordre sympathique d'une fonction ne peut être rectifiée, parce que l'altération matérielle de l'organe qui de loin et en silence commande ce désordre sympathique est demeurée aussi invisible et inconnue que celle de l'organe fonctionnellement affecté?

C. Le siège est *indéterminé* lorsque la maladie consiste dans le trouble commun et simultané de toutes les fonctions, ou du moins d'un grand nombre d'entre elles, sans que l'observation démontre, au sein de cette perturbation générale, la présence constante d'un vice matériel tel qu'on ait droit de le considérer comme la condition unique ou du moins principale de la maladie. Ce n'est pas qu'on ne puisse encore, à l'aide des données physiologiques, et d'après l'importance relative et l'ordre successif des phénomènes morbides, enchaîner des raisonnements plus ou moins plausibles pour imputer toute la maladie au désordre primitif et permanent de telle ou telle partie de l'économie animale. Mais toujours est-il qu'à défaut d'un siège démontrable, et dans l'embarras du

choix entre autant de sièges rationnels qu'il y a de fonctions importantes qui se montrent troublées, on ne peut que présumer hypothétiquement avec plus ou moins de vraisemblance, mais non décider péremptoirement et à l'abri de toute controverse, en quel lieu réside l'altération matérielle qui détermine la maladie. Où donc est le siège, par exemple, des fièvres intermittentes? où donc celui de la peste? Voilà des questions posées depuis des siècles, savamment controversées, et jusqu'ici insolubles.

34. *Seconde différence : le siège est EXTERNE ou INTERNE.* — La distinction des maladies en *maladies externes* et en *maladies internes* se présente nécessairement à l'esprit, selon que leur siège mérite l'une ou l'autre épithète. Et toutefois la démarcation ne peut être tellement précisée qu'il n'y ait lieu d'hésiter, dans bon nombre de cas, sur la qualification qui convient le mieux. En effet, les maladies externes ne sont ni ne doivent être restreintes dans le mince domaine que nous avons assigné aux affections superficielles (28) : ce ne sont pas seulement celles qui ont leur siège à la surface du corps, comme l'érysipèle, le zona, etc. : ce sont, aussi, celles dont le siège occupe les régions anatomiques qu'on peut à bon droit nommer régions extérieures par opposition aux régions profondes et viscérales ; ainsi, par exemple, le phlegmon sous-cutané, les bubons, le cancer mammaire, le sarcocèle, etc., sont comptés au nombre des maladies externes. Par contre, en conséquence, les maladies internes sont celles dont le siège existe dans les régions les plus profondes de l'économie, et en particulier dans les cavités splanchniques. Mais il n'est pas aisé de déterminer où finit le domaine des maladies externes, où commence celui des maladies internes. Doit-on, par exemple, réputer pour affections internes ou pour affections externes celles qui siègent dans une cavité muqueuse, mais assez près de l'ouverture extérieure pour être touchées du doigt, et même pour être vues soit tout simplement, comme, par exemple, l'amygdalite, soit avec l'intermédiaire de quelque instrument, comme, par exemple, les affections du col utérin avec le spéculum? Et certes il y a des cas encore plus difficiles à décider. Concluons donc que la distinction des maladies externes et des maladies internes est bien plutôt un point de vue antithétique qu'une division naturelle : elle est, sans doute, susceptible d'applications opportunes dans les cadres particuliers d'une classification nosographique, mais elle ne peut légitimement lui servir de base fondamentale.

35. *Troisième différence : le siège est FIXE ou MOBILE.* — A. Dans le premier cas, et c'est le plus ordinaire, la maladie, pendant toute sa durée, continue d'avoir son siège dans la partie qu'elle a primitivement occupée : ce qui n'exclut pas, certes, des variations en plus ou en moins dans l'étendue des altérations matérielles autour du point de départ.

B. Le second cas a lieu lorsque la maladie occupe successivement différents points de l'économie, soit en se déplaçant de proche en proche, et en se propageant par une progression continue à une distance plus ou moins grande de l'endroit primitivement affecté, comme c'est, par exemple, la marche la plus ordinaire de l'érysipèle, soit, chose plus remarquable encore, en disparaissant subitement de tel endroit pour reparaitre dans un endroit éloigné, et cela très souvent à maintes et maintes reprises, comme l'espèce d'érysipèle qu'on nomme, pour cela même, érysipèle ambulante, comme l'urticaire, comme les rhumatismes, dont cette mobilité constitue même l'un des caractères fondamentaux.

ARTICLE IV.

DU PRODROME.

36. *Bibliographie.* REQUIN. *Des prodromes dans les maladies.* Thèse de concours. Paris, 1840.

Dans la vaste bibliographie de Ploucquet (*Literatura medica digesta*, Tubingue, 1808-1809), l'article *Prodromus* n'existe pas ; l'article *Propathia*, qui en tient lieu, cite, pour seule et unique citation, la dissertation d'un inconnu (Reiche, *Diss. De propathia*, Leipzig, 1754), dissertation vainement demandée aux bibliothèques de Paris, et qui peut-être même ne se trouverait pas non plus dans toute l'Allemagne, à l'instar de tant de thèses dont il ne reste plus que les titres, vaine et stérile surcharge de compilations bibliographiques. Je ne connais donc aucun ouvrage où la question des prodromes ait été traitée *ex professo*, telle que j'ai été obligé de la traiter pour un concours de pathologie interne.

37. *Définition.* — Le *prodrome* (Πρόδρομος, avant-coureur, — de Πρό, avant, et Δρόμος, course) est une phase intermédiaire à la santé et à la maladie, et qui a lieu depuis l'instant où se manifestent certains changements dans la santé habituelle de l'individu, jusqu'à l'instant où l'état de maladie devient incontestable.

Tel est le sens dans lequel il nous paraît convenable de renfermer strictement le prodrome, ce mot de date récente, en tant que terme technique du langage médical. Nous suivons en cela le sentiment de M. Chomel (*Path. gén.*, chap. VI), que l'Académie française a elle-même suivi, et qu'elle a pour ainsi dire consacré, en introduisant le mot *prodrome* dans la dernière édition de son Dictionnaire (1835, tom. II, pag. 540), et en le définissant l'état d'indisposition, de malaise, qui est l'avant-coureur d'une maladie. Si, au lieu d'adopter ce sens précis, on parle de prodromes, comme le font tant d'auteurs, dans la vague

étendue de la portée étymologique, il eût mieux valu que la synonymie médicale, déjà trop encombrée, ne se surchargeât point d'un mot nouveau, et qui, n'ayant pas une destination propre, serait d'un style pédantesque plutôt que technique.

Quelques médecins ne veulent point admettre l'idée d'une phase intermédiaire qui précède la maladie; ils considèrent le prodrome comme un état morbide, parce qu'ils n'entendent la santé que dans un sens de perfection absolue et invariable. Nous avons réfuté plus haut (19) un tel rigorisme.

Objectera-t-on ici que, si légers que soient les changemens qui constituent le prodrome, ils n'en doivent pas moins être reconnus, et cela de toute évidence dans un grand nombre de cas, comme les premiers effets de la cause morbifique, le premier degré de son action? Mais une simple différence de degré dans l'action d'une cause peut constituer entre les phénomènes un énorme contraste. Pour ne citer qu'un exemple, trop trivial peut-être, mais convaincant, la gaieté est un véritable prodrome de l'ivresse: celle-là est le premier degré de l'action alcoolique, celle-ci le second. Et pourtant quelle opposition! L'une est encore la santé, et la santé pleine de verve; l'autre, une abrutissante maladie.

38. *Synonymie*. — Commencement ou Imminence de la maladie; Signes ou Phénomènes précurseurs; Préludes (chez divers auteurs). — Propathie (dans Ploucquet et dans le *Dictionn. des sciences médicales*). — Phénomènes prodromiques (Requin). — *Terrentia* (Celse, l. III, c. 1, sect. 2).

39. *Principes généraux*. — A. Les phénomènes prodromiques sont, antérieurement aux maladies, ce que sont postérieurement la convalescence et certains phénomènes dits consécutifs.

— Avant comme après la maladie, il y a là ce que Fernel, dans le chapitre cité plus haut (19), nommait un *état neutre*, état qu'il subdivisait, trop subtilement sans doute, en trois phases (1).

L'analogie est évidente entre le prodrome et la convalescence. Ce sont deux phases de transition: l'une, de la santé à la maladie; l'autre, de la maladie à la santé. Dans le prodrome, le sujet ne jouit plus de sa santé habituelle, mais n'est pas encore malade: dans la convalescence, la maladie à proprement parler est terminée, mais la santé n'est pas encore revenue dans toute sa plénitude.

(1) *Neutra hæc constitutio... in très ordines distincta, in neutram obscurem sanam, neutram obscurem ægram, et neutram quæ inter has verè media intervenit. Omnes conspicuè elucet, dum vel ex sanitate in morbum, vel ex morbo in sanitatem transitus est.*

Une analogie pareille règne entre les phénomènes prodromiques et certains phénomènes consécutifs des maladies. Ainsi, par exemple, l'ictère saturnin peut de long-temps précéder l'invasion des maladies saturnines; et, réciproquement, l'ictère *sui generis* qui s'est développé à la suite des accès répétés d'une fièvre intermittente, peut persister long-temps après la guérison de cette fièvre.

B. Le prodrome n'a pas lieu pour toutes les maladies.

— En effet, le passage de la santé à la maladie peut être subit, et cela non seulement par l'action instantanée d'un corps vulnérant, d'un caustique ou d'un poison, mais encore en vertu de l'explosion, également instantanée, de quelque désordre d'origine interne, comme, par exemple, dans certains cas d'apoplexie. Notons toutefois qu'un prodrome qui ne consiste qu'en de très légers changemens, doit souvent passer inaperçu chez les sujets peu sensibles et peu irritables, et aux yeux d'un observateur inexpérimenté ou inattentif.

C. Le prodrome ne consiste pas toujours dans une détérioration plus ou moins remarquable de la santé habituelle, mais quelquefois aussi dans une amélioration apparente, dans un surcroît de force et d'énergie (*prodrome hypersthénique*).

— Tel est l'état pléthorique qui précède et prépare les hémorragies, les fièvres inflammatoires, etc.

D. Tantôt les phénomènes prodromiques sont purement et simplement signes de la maladie à venir, tantôt ils sont tout à la fois signes et causes.

— Premier cas: lassitude spontanée, ictère saturnin, etc. Second cas: l'état pléthorique (C).

E. Les mêmes phénomènes qui servent de prodrome à telles ou telles maladies peuvent quelquefois se manifester sans que ces maladies viennent à leur succéder; ils peuvent cesser tout-à-coup ou disparaître peu à peu, soit par le seul bienfait de la nature, soit par l'intervention de l'art.

— Il suit de là que, dans chaque cas particulier, il ne peut y avoir de certitude absolue relativement à l'existence du prodrome, en tant que prodrome, que lorsque les phénomènes ultérieurs se sont prononcés. On ne peut, à parler rigoureusement, qualifier les phénomènes prodromiques qu'après coup: jusque là ce ne sont que des signes plus ou moins probables; voilà tout.

F. Le prodrome peut être distingué en *prodrome prochain* et en *prodrome éloigné*, selon qu'il précède de peu la maladie, ou qu'il commence à paraître plus ou moins long-temps d'avance.

40. *Du prodrome ordinaire des maladies fébriles*. — A. Les phénomènes précurseurs des maladies fébriles (et, bien entendu, il s'agit ici particulièrement de celles où la fièvre éclate, non pas à la longue, mais

dans le début) ne sont pas du tout restreints au même ordre de phénomènes physiologiques que les symptômes qui caractériseront ces maladies.

— Serait-ce, en pareil cas, parce que les altérations anatomiques locales ne se forment pas primitivement, mais succèdent à quelque ébranlement encore inconnu d'un système général de l'économie? ou bien parce que ces altérations, à leur origine, ont plus de pouvoir pour provoquer des troubles sympathiques que pour entraver d'une manière évidente le jeu même des organes où elles siègent?

B. Manifestations particulières d'un état général, ou bien effets de la sympathie, les phénomènes précurseurs des maladies fébriles doivent donc être, et sont, en effet, extrêmement variés et nombreux. Voici les plus nombreux : lassitudes spontanées (comme le dit un aphorisme hippocratique souvent cité, sect. II, n° 5 ⁽¹⁾); attitude et démarche mal assurées; légère altération de la physionomie, et qui n'est le plus souvent appréciable qu'aux familiers du futur malade; sensation vague et indéfinie de faiblesse et de malaise; torpeur intellectuelle, découragement, pressentimens sinistres, insomnie ou assoupissement, songes pénibles; dégoût, soif, digestion laborieuse; essoufflement, soupirs et bâillemens fréquens; froid intérieur, ou excès de sensibilité au froid extérieur. D'autres irrégularités, encore plus extraordinaires, peuvent aussi se manifester; il n'est, en un mot, aucun organe ni aucune fonction qui ne puisse accuser quelque ébranlement durant le prodrome.

Celse, avec sa lucidité ordinaire, peint ce prodrome dans un tableau rapide, mais dont les traits sont aussi élégamment touchés que judicieusement choisis : c'est, en vérité, un petit chef-d'œuvre (lib. II, cap. 4, sect. 4, *Instantis adversæ valetudinis signa*).

C. Les phénomènes prodromiques présentent des combinaisons variées. Un seul, à la rigueur, peut quelquefois constituer tout le prodrome. Ils ne se présentent jamais tous ensemble chez le même individu.

D. En règle générale, la combinaison des phénomènes prodromiques n'est point en rapport avec telle ou telle espèce de maladie. Une combinaison semblable peut prélude à des maladies d'espèces différentes; et, réciproquement, des combinaisons dissemblables peuvent prélude à des maladies de même espèce.

— Cette proposition est, au fond, la reproduction des principes plus haut posés (A et B), mais sous une autre forme, qu'il est, je crois, utile de présenter. Il suit de là que le prodrome ordinaire des maladies fébriles peut être dit *prodrome indéterminé, commun ou banal*.

E. Les épidémies font exception jusqu'à un certain point à la propo-

(1) Κάποι αὐτόματοι φέρουσιν νόσους.

sition précédente (D). Chez la grande majorité des malades, elles sont annoncées par un ensemble à peu près uniforme de phénomènes prodromiques.

F. Le prodrome des maladies fébriles, tel que nous venons de l'envisager et de le décrire, a une durée variable, mais toujours assez courte : quelques jours, quelques heures, et souvent même quelques minutes seulement, voilà le temps de son règne. C'est un prodrome prochain (39. F).

41. *Des prodromes spéciaux.* — A. Il est des maladies à l'égard desquelles on peut, par opposition au prodrome banal précédemment signalé (40), reconnaître un *prodrome spécial*, c'est-à-dire un prodrome composé de phénomènes qui offrent avec la maladie future un rapport assez constant d'antériorité, ou qui même sont d'une nature analogue aux symptômes de cette maladie.

Exemples : le prodrome des maladies épidémiques (40. E); le prodrome hypersthénique (39. C); l'exagération progressive du tempérament dit *lymphatique*, ce qui constitue le prodrome des affections scrofuleuses; la morosité, qui prélude assez souvent à l'aliénation mentale; la rareté et la difficulté des selles, avant la colique saturnine; etc.

Entre autres phénomènes prodromiques qui, à peine dignes de remarque au moment de leur apparition, peuvent avoir néanmoins une analogie parfaite avec les symptômes de la maladie future, citons le fait curieux que Galien raconte dans son traité *Du diagnostic par les songes* (édition citée, tome III, page 463) : « Un homme vit en songe l'une de ses jambes changée en pierre, et les gens habiles en pareilles affaires jugeaient que le songe concernait les esclaves de cet homme : mais pas du tout; la jambe tomba en paralysie, sans qu'aucun de nous s'y fût attendu. » Et Galien s'explique fort bien, mais après coup, la liaison du songe avec la paralysie, par cette considération que l'âme, dans le sommeil, ne se trouvant plus distraite par les sensations externes, paraît plus apte à se préoccuper de la disposition intérieure et profonde de l'économie. En effet, l'engourdissement, précurseur ordinaire de la paralysie, pouvait être tellement léger, qu'il échappât à la conscience de l'individu pendant l'excitation de la veille, tandis qu'en songe la sensation obscure de cet engourdissement amenait l'idée de la métamorphose de la jambe en une matière brute. Certes, le songe tenait bien à l'origine, au premier degré de l'altération fonctionnelle. Voudrait-on cependant le qualifier de maladie, et non pas de simple prodrome (37)?

B. Les prodromes spéciaux, quelque analogues qu'ils puissent être à la maladie qui doit leur succéder, ne sont point constamment en rapport d'intensité avec cette maladie.

— D'une part, une apoplexie fort grave, même mortelle, peut éclater

à la suite d'un prodrome à peine apercevable (39. B); et, d'autre part, un prodrome qui appelle une attention sérieuse peut fort bien ne préluder qu'à un très léger coup de sang.

C. Le prodrome spécial est le plus ordinairement un prodrome éloigné (39. F), hormis, toutefois, le cas des maladies épidémiques, dont le prodrome doit être assimilé sous le rapport de sa durée au prodrome banal des maladies fébriles (40. F).

— Si, à l'égard des maladies non épidémiques, les prodromes spéciaux se comptent encore quelquefois par jours et par semaines, ils se comptent aussi, et très souvent, par mois et par années. Combien de fois, par exemple, n'arrive-t-il pas qu'un individu commence à se faire remarquer par la bizarrerie de ses idées et de son caractère plusieurs années avant de devenir véritablement fou! Combien de fois, aussi, ne s'écoule-t-il pas de longues années avant que la complexion pléthorique dégénère en un état de maladie incontestable! ou bien avant que le tempérament *lymphatique* se détériore au point de constituer les affections scrofuleuses, etc., etc.!

ARTICLE V.

DES SYMPTÔMES. — (SYMPTOMATOLOGIE GÉNÉRALE.)

42. *Définition.* — Sous le nom de *symptôme* (Συμπτῶμα, Gal. — de Σύν, avec, et Πίπτω, je tombe, et figurément, j'advieus, — comme qui dirait *événement concomitant*), on doit entendre toute modification matérielle ou fonctionnelle, sensible soit pour le sujet lui-même, soit pour l'observateur étranger, et qui se trouve liée à la présence d'une maladie.

Il y a entre le symptôme et la maladie une étroite et intime corrélation. Le symptôme marche avec la maladie, comme l'ombre avec le corps. Sans symptômes, la maladie n'existe pas, puisqu'elle a pour caractère essentiel un trouble notable de la fonctionnalité (18-19); sans eux, il ne peut y avoir, si état pathologique y a, que des vices matériels (27) à reconnaître et à étudier. Et réciproquement, là où n'y a pas de maladie, il n'y a pas non plus de symptômes: avant ou après la maladie, il ne peut y avoir, à parler proprement, que des phénomènes plus ou moins anomaux à accuser, phénomènes prodromiques (37-41), ou phénomènes consécutifs (39. A).

Est-ce à dire que maladie et symptôme soient termes synonymes ou peu s'en faut, et qu'il y ait là un double emploi à regretter? Non, certainement. Parler de symptômes, c'est insister seulement sur les phénomènes que l'observation peut constater du vivant même des malades.

Parler de maladie, c'est pénétrer plus loin, en s'appuyant sur l'analyse, sur l'inspection cadavérique, et souvent même sur une vue purement rationnelle; c'est apprécier entre divers symptômes, ou bien distinguer ou du moins concevoir par derrière eux un état particulier de l'organisation en vertu duquel existe tout l'appareil symptomatique. C'est par les sens que les symptômes sont connus; c'est par l'esprit que la maladie est accusée. En un mot, on pourrait dire en forme d'antithèse que les symptômes sont des sensations, et la maladie une idée.

GALIEN. *De la différence des symptômes* (Περὶ διαφορᾶς συμπτωμάτων).

43. *Division de l'étude des symptômes.* — La symptomatologie générale doit d'abord enseigner dans quel ordre il convient de passer en revue les divers symptômes, considérés en eux-mêmes, ou, pour ainsi dire, aussi abstractivement, aussi simplement que possible. Puis, elle doit poser les principales différences qu'ils présentent entre eux relativement à la nature et à l'importance de leur rôle dans la maladie. Ce n'est pas tout: car, c'est encore à la symptomatologie qu'il appartient d'examiner la *marche* des maladies, laquelle ne peut être reconnue et tracée que d'après la manière dont les symptômes apparaissent, se groupent et disparaissent successivement. Nous partageons donc cet article-ci en trois paragraphes, qui vont correspondre aux trois points de vue que nous signalons dans l'étude des symptômes.

§ I^{er}. Revue des diverses catégories de symptômes.

44. *Coup d'œil général.* — Il importe d'adopter, dans l'énumération des symptômes, un ordre qui vienne en aide à la mémoire en les catégorisant d'après les considérations les plus naturelles, et qui soit applicable à l'histoire de chaque maladie, et même à l'examen de chaque malade.

Les anciens auteurs de pathologie générale, ou, comme on disait alors, les *Institutionnistes*, s'accordent communément à diviser les symptômes en trois grandes catégories, selon que la modification morbide apparaît dans le jeu fonctionnel, dans les matières évacuées, ou dans l'habitude extérieure.

Les symptômes fournis par l'habitude extérieure frappent l'observateur à l'instant même où les malades se montrent à lui; il est donc à propos de les grouper à part et même en première ligne: ainsi ferons-nous.

Quant à l'étude symptomatologique des matières évacuées, on peut la rattacher à celle des fonctions, très rationnellement sans aucun doute, et, ce me semble, avec plus d'avantages que d'inconvénients, ce qui est