

nommé *speculum uteri*. Ces procédés d'exploration seront particulièrement étudiés dans la *Pathologie chirurgicale*.

BRIÈRE DE BOISMONT. *De la menstruation considérée dans ses rapports physiologiques et pathologiques*. Paris, 1844, in-8°.

47. *Nécessité de modifier, dans les applications particulières, le cadre général de la symptomatologie.* — Il est bien évident que la revue symptomatologique ci-dessus présentée ne constitue pas une méthode universelle qu'on doive suivre rigoureusement et à la lettre dans l'histoire de toutes les espèces de maladies, et dans l'examen de tous les cas individuels. La stricte observance, partout et toujours, d'une même méthode de symptomatologie, ce ne serait, en vérité, qu'un lourd pédantisme, s'embarrassant dans d'interminables lenteurs, et risquant de méconnaître les faits principaux sous la masse des faits accessoires. L'ordre que nous avons suivi ne peut donc être considéré que comme un memento toujours utile, et non pas comme une loi inflexible et tyrannique : dans les applications particulières, il ne faut point l'adopter avec une monotonie servile. C'est à la sagacité de l'écrivain et du praticien à modifier le cadre général de la symptomatologie suivant les exigences que comporte l'histoire de telle espèce de maladie, ou l'appréciation de tel cas clinique. Si c'est un grand mérite chez un monographe que d'exposer les diverses catégories de symptômes suivant un ordre qui représente l'importance relative de leur rôle dans le genre de maladie qui fait l'objet d'une monographie, c'est encore un bien plus grand mérite, et bien plus difficile, chez le praticien, que de savoir saisir d'un rapide coup d'œil, au lit de chaque malade, quelles catégories symptomatologiques doivent principalement appeler l'attention.

§ II. Des symptômes envisagés par rapport à la maladie.

48. *Quel rang donner à la symptomatologie dans les descriptions nosologiques ?* — Si, dans l'histoire naturelle de l'homme sain, il est rationnel d'étudier d'abord les conditions anatomiques, puis la fonctionnalité qui dépend de ces conditions, on doit, sans doute, concevoir une division analogue dans l'histoire naturelle de l'homme malade : première partie, altérations diverses de l'organisation ; seconde partie, désordres fonctionnels qui sont l'effet nécessaire de ces altérations. C'est bien là l'ordre logique. Mais, par malheur, l'ordre chronologique dans lequel nous acquérons la connaissance des deux sortes de faits est le plus souvent inverse. Le trouble des fonctions est manifeste : nos propres sens et le témoignage du malade nous en avertissent sur-le-champ : voilà donc le premier objet qui s'offre à l'observation. C'est, par exception, au

contraire, que l'altération organique d'où naît ce trouble tombe en même temps sous nos sens, et figure ainsi elle-même au nombre des symptômes ; il faut, pour cela, qu'elle ait son siège à la peau ou à l'origine des membranes muqueuses, ou qu'elle consiste dans certaines conditions relativement rares que nous ne voulons pas récapituler ici. Toujours est-il que, dans la grande majorité des cas, l'observateur ne constate les conditions matérielles des maladies que par l'ouverture des cadavres ; et encore doit-on avouer que les lumières fournies par l'autopsie cadavérique sont souvent pâles et confuses : aussi beaucoup de maladies sont-elles encore pour le médecin, comme elles le furent à peu près toutes dans l'enfance de l'art, des groupes de symptômes plus ou moins essentiels et caractéristiques, comme, par exemple, la rage, etc. Ainsi donc, puisque dans l'état actuel des connaissances, il s'en faut de beaucoup que la symptomatologie, en tout ce qu'elle a de fonctionnel et d'étranger à l'anatomie pathologique, puisse être posée comme un simple corollaire de celle-ci, nous ne pouvons pas encore adopter l'ordre logique dans la description des maladies dont la condition organique n'est pas rigoureusement démontrée ; à l'égard de toutes ces maladies-là, nous devons tracer d'abord le tableau des symptômes, puis signaler les résultats des études cadavériques, qui trop souvent, il faut le dire, n'offrent rien de satisfaisant à notre raison. En résumé définitif, il y a des maladies dans lesquelles la symptomatologie n'est que la révélation extérieure d'un vice matériel intérieur bien apprécié par la science et auquel le principal rôle appartient incontestablement : il y en a, au contraire, qui, consistant en un vice matériel extérieur, se montrent tout entières, et, pour ainsi dire, à nu, dans leur symptomatologie : il y en a d'autres, encore, à l'égard desquelles la symptomatologie doit, comme nous venons de l'établir tout-à-l'heure, tenir le premier rang, tant qu'on n'aura pas positivement constaté la condition matérielle qui les constitue, tant qu'elles ne seront reconnues et n'auront un nom en nosographie qu'en vertu même d'un certain concours de symptômes particuliers ; enfin, il est même des cas dans lesquels un symptôme unique, comme le vomissement, la surdité, etc., constitue, à lui seul, la maladie dans tout ce qu'elle a de sensible et d'observable, non seulement sur le vivant, mais quelquefois même après l'ouverture du cadavre.

49. *Qualifications diverses des symptômes d'après leur rôle nosologique.* — A. Au milieu de la perturbation universelle que toutes les fonctions à la fois ou du moins la plupart d'entre elles éprouvent si communément, il importe de distinguer les *symptômes locaux* et les *symptômes généraux* : distinction relative au siège reconnu ou présumé de la maladie. Les premiers émanent directement de l'organe affecté, comme, par exemple, la dyspnée et la toux dans une affection pulmonaire. Les

seconds appartiennent à toute l'économie, comme le frisson, la chaleur fébrile, etc., ou bien aux organes plus ou moins éloignés de celui dans lequel gît le mal primitif ou principal.

B. Parmi les troubles fonctionnels qui accompagnent l'affection de tel ou tel organe, il en est dont la présence est extrêmement facile à comprendre et à prévoir, et qui ont leur raison d'existence dans les lois les plus simples et les plus claires de la physiologie. Mais il est des symptômes, et en grand nombre, qui sont purement *sympathiques* : ce sont ceux qui consistent en désordres étrangers à l'organe affecté, et qui ne s'y rattachent même pas de plus ou moins près par quelque enchaînement bien compris d'effets mécaniques ou de dépendances fonctionnelles; force est donc de les expliquer, ou plutôt de les reconnaître inexplicables, en invoquant la sympathie, cette formule physiologique qui résume tant de connexions mystérieuses des divers organes entre eux et dans la sphère normale et dans la sphère morbide. Veut-on des exemples? nous citerons la douleur qui survient assez fréquemment à l'épaule droite en cas d'affection hépatique, les vomissements si communs dans les affections des reins, la dilatation habituelle de la pupille par suite de la présence d'helminthes dans le canal intestinal; ces phénomènes-là, et bien d'autres encore que la pathologie spéciale signalera en temps et lieu, sont unanimement qualifiés de symptômes sympathiques. N'oublions pas qu'il faut reconnaître comme tels, pour la plupart du moins, ces symptômes généraux que nous venons de distinguer tout-à-l'heure par opposition aux symptômes locaux (A).

C. Les symptômes *caractéristiques* ou *pathognomoniques* (Modern., — de Γνώμων, *gnomon*, index, — comme qui dirait *symptômes indicateurs* par excellence) s'entendent de ceux qui servent à faire reconnaître le genre et l'espèce de maladie, soit que le caractère nosographique de la maladie consiste dans une affection organique dont l'existence se trouve indirectement démontrée par les symptômes, soit qu'au contraire il ne consiste que dans un appareil symptomatique qui tombe immédiatement sous l'observation clinique. En regard des symptômes caractéristiques, les autres ne méritent que le nom de symptômes *accessoires*.

D. Il va sans dire que les symptômes d'une maladie peuvent se distinguer, eu égard à leur ordre d'apparition, en *primitifs* et en *consécutifs*: cela se comprend de soi-même.

E. On nomme *épiphénomènes* (Ἐπιφαινόμενα, Hipp., — de Ἐπί, préposition qui indique la superposition et l'addition, et Φαίνομαι, je paraîtrais) les symptômes accidentels qui, la maladie une fois déclarée, viennent se surajouter à ses symptômes ordinaires.

§ III. Cours ou marche des maladies (43).

50. *Invasion*. — On entend par là le commencement ou début de la maladie. Il y a, certainement, bon nombre de cas dans lesquels l'instant de l'invasion, soit à la suite d'un prodrome, soit au milieu de la santé la plus florissante, est assez bien déterminé par l'apparition subite d'un frisson, d'une syncope, ou de tout autre symptôme notable. Mais, le plus souvent, il est extrêmement difficile et même impossible d'assigner à l'invasion une date précise, en raison de phénomènes prodromiques qui surviennent d'une façon insidieuse, augmentent progressivement d'intensité, et se confondent par une transition insensible avec les symptômes initiaux.

51. *Type* (Τύπος, Gal.). — Sous ce titre, les maladies se divisent en continues, en intermittentes et en rémittentes.

A. Le type est *continu*, toutes les fois que la maladie, depuis son invasion jusqu'à sa disparition définitive, persiste sans aucune interruption, et, si ce n'est toujours au même degré d'intensité, du moins en marche continûment ascendante ou rétrograde, en un mot, sans procéder par accès évidens que marquerait à plus ou moins longs intervalles la réapparition ou le notable redoublement de certains symptômes. Il est clair qu'il ne faut pas entendre le type continu trop rigoureusement et à la lettre, mais bien avec quelque latitude: y a-t-il rien d'absolu dans la sphère des faits médicaux? La plupart des maladies qu'on doit appeler continues présentent, en effet, des alternatives d'augmentation et de diminution dans l'intensité de leur appareil symptomatique, sans qu'il y ait lieu de reconnaître là une série d'accès: les symptômes augmentent-ils d'intensité, c'est là ce qu'on nomme *exacerbation* (Modern., — de *exacerbo*, rendre acerbé ou aigu) ou *paroxysme* (Παροξυσμός, Hipp., — de ὄξύς, aigu, aigre, etc., — c'est, en grec, l'équivalent exact du mot précédent); les symptômes diminuent-ils, c'est la *rémission* (*Remissio*, — de *remitto*, relâcher ou détendre).

B. Le type est *intermittent*, toutes les fois que la maladie se produit par *accès proprement dits*, entre lesquels il y a une *intermission*, ou complète suspension des symptômes. Si les accès se renouvellent à intervalles réguliers et fixes, l'intermittence mérite strictement le nom de *periodicité*.

C. Le type *rémittent* ne doit convenablement s'entendre que des cas dans lesquels il y a, pour ainsi dire, mélange du type intermittent et du type continu: la maladie procède par accès véritables; mais entre ces accès il n'y a qu'une simple rémission, et non pas une intermission de l'état morbide.

GALIEN. *Des types* (Περὶ τύπων). — Livre fort court, et tel que le comporte la maigreur même du sujet; mais il fait véritablement exception au milieu de tant d'autres traités prolixes que l'auteur a composés sur divers points de pathologie générale.

52. *Durée*. — Sous ce rapport on distingue les maladies aiguës et les maladies chroniques. Les maladies appelées *aiguës*, ce qui, au surplus, ne se dit guère que des maladies de quelque gravité (Galien, III^e *Commentaire sur le Pronostic*, proposition 10. — Édition citée, t. V, p. 456, ligne 53), sont celles qui ont une durée plus ou moins courte, durée assez arbitrairement limitée pour maximum à cinquante ou soixante jours : cette manière de les qualifier peut sembler bizarre, mais elle est la traduction littérale du terme consacré par la langue d'Hippocrate (l'adjectif grec ὀξύς signifiant bien ce qui est aigu dans le sens propre du mot, mais n'étant pas moins communément employé à désigner, par extension, ce qui est prompt, rapide, vite). Les maladies *chroniques* (de χρόνος, temps) sont celles dont les symptômes ne marchent qu'avec lenteur, et qui prolongent leur durée au-delà du maximum assigné aux maladies aiguës. — D'entre toutes les maladies aiguës, on peut encore distinguer particulièrement les maladies *suraiguës*, qui, avec un appareil de symptômes très graves, se terminent bien ou mal en très peu de jours, et les maladies *subaiguës*, qui, par le peu d'énergie de leurs symptômes et par une durée de trente à soixante jours, paraissent toucher à la chronicité.

53. *Périodes*. — A. Les auteurs de pathologie générale se sont, à coup sûr, déviés de l'observation, lorsqu'ils ont enseigné sous forme de loi la division du cours des maladies, soit en trois périodes (1^o *augment*, ou marche ascendante des symptômes, 2^o *état*, ou permanence des symptômes à leur plus haut degré, 3^o *déclin*, ou marche rétrograde des symptômes jusqu'au rétablissement complet de la santé), soit, suivant la doctrine galénique, en quatre périodes (1^o *invasion* ou *commencement*, 2^o *augment*, etc.), soit en cinq (1^o *invasion*, etc.... 5^o *terminaison* ou *convalescence*. Brera, *oper. cit.*, page 45), ou même plus encore. Il n'y a vraiment, à cet égard, aucune règle qui soit universellement applicable à l'histoire des diverses espèces de maladies. Il y a telle maladie, dont l'invasion coïncide évidemment avec la période d'état : les symptômes éclatent tout-à-coup dans toute leur intensité, la période d'augment n'existe pas. Il y a, au contraire, tel autre genre de maladie dans lequel la période de déclin est celle qui fait nécessairement défaut : les symptômes suivent une progression ascendante jusqu'au dénouement, infailliblement mortel. Il est, enfin, certaines maladies dont la marche peut être naturellement et utilement divisée en un grand nombre de phases. Et cette différence des maladies entre elles quant au

nombre véritable et naturel de leurs périodes, tient bien moins à la durée même de l'état morbide qu'à la variabilité plus ou moins grande de l'ensemble symptomatique.

B. On doit bien penser que les diverses phases des maladies, toutes réelles qu'elles sont, ne peuvent guère être rigoureusement définies, ni toujours distinguées par des limites fixes d'avec les phases antécédentes ou consécutives : non, certainement, pas plus que tant d'autres changements successifs qui s'opèrent dans la nature, et surtout dans la nature vivante; pas plus, par exemple, que les âges, auxquels Galien a bien raison de comparer, sauf pourtant certaines restrictions, sa division quaternaire de la durée des maladies, comparaison sur laquelle il insiste dans les deux traités qu'il a spécialement composés sur ce sujet.

GALIEN. *Sur les périodes dans les maladies* (Περὶ τῶν ἐν τοῖς νόσοις καίρων).

— *Sur les périodes de la maladie tout entière* (Περὶ τῶν ὅλου νοσήματος καίρων).

C. La *période d'invasion* ou *période initiale*, ou, plus simplement encore, *première période*, se présente, sachons-le bien, sous une forme variée dans les diverses maladies.

α. Premièrement, ce qui est assez rare, les symptômes caractéristiques de la maladie peuvent, comme nous l'avons dit plus haut (A), se montrer dès l'invasion dans toute leur intensité; alors, de deux choses l'une : ou les symptômes, après être demeurés plus ou moins long-temps stationnaires, entrent dans une période de déclin, ou l'état morbide persiste au même degré jusqu'à la mort; et, dans ce dernier cas, la période initiale est la seule et unique, ou plutôt, pour parler plus exactement, il n'y a pas de périodes à distinguer, la maladie est une dans toute sa durée.

β. Secondement, et ceci est plus commun, il se peut faire que les symptômes d'invasion, tant légers qu'ils soient, suffisent déjà à caractériser l'espèce de la maladie; dès lors le trouble morbide, pour parvenir à son apogée, à la période d'état, ne fait, à parler strictement, que croître en intensité tout en conservant la même forme; la période initiale est ainsi, dans toute la rigueur du terme, une période d'augment.

γ. Troisièmement enfin, il arrive, dans un très grand nombre de cas, que la maladie ne produit pas dès l'invasion ses symptômes caractéristiques, et qu'une période plus ou moins longue s'écoule jusqu'à l'instant où les symptômes se montrent tels qu'il les faut dans l'état actuel de la nosographie et de la séméiotique pour reconnaître l'espèce de la maladie : il y a là une période initiale qui présente un aspect à part, un aspect ambigu; les symptômes qui la constituent sont qualifiés de prodromes par beaucoup de médecins contemporains (Brera, *oper. cit.*,

p. 49, et autres auteurs), et ce n'est pas sans quelque raison ; car ils sont les précurseurs, non pas certes de la maladie, laquelle existe déjà incontestablement, mais des symptômes nouveaux ou plus intenses qui la caractériseront : c'est sous le nom de *symptômes prodromiques* que je les ai spécialement envisagés dans une thèse plus haut citée, afin de les distinguer catégoriquement des phénomènes qui ne méritent pas encore le titre de symptômes, et qui constituent le prodrome proprement dit (36-41) : et, assurément, la symptomatologie générale trouve dans ce point de vue un objet d'intéressantes considérations, dont les principales vont être énoncées ci-après.

D. Les symptômes prodromiques sont tantôt absolument différens des symptômes caractéristiques de la maladie, tantôt plus ou moins analogues à ceux-ci, ou même différens seulement en intensité.

E. Le premier cas de la proposition précédente a lieu dans un certain nombre de maladies aiguës ; les symptômes prodromiques forment, en ce cas, une période spéciale bien distincte et bien tranchée (*période prodromique*, Requin), laquelle est encore une pierre d'achoppement pour le dogme scolastique de la période d'augment, la différence des symptômes prodromiques et des symptômes ultérieurs ne permettant pas de reconnaître et d'admettre cet accroissement prétendu progressif de la maladie. — Voyez, par exemple, la petite-vérole : cette maladie, au lieu de croître progressivement jusqu'à la période d'état, qui est la suppuration, n'offre-t-elle pas souvent, l'éruption à peine commencée, une rémission considérable, une énorme diminution dans l'imminence du péril ? et pourtant on ne pourrait pas non plus dater de là le déclin, car la suppuration amènera de nouveaux dangers.

F. Pour d'autres maladies aiguës, au contraire, et particulièrement pour celles dont l'invasion n'est point instantanée, mais lente et graduelle, la période initiale consiste dans un ensemble de symptômes qui, sans être décidément caractéristique, a déjà un aspect plus ou moins analogue à celui de la maladie confirmée : on peut déjà entrevoir, sinon sûrement diagnostiquer, l'espèce de la maladie. Au surplus, cette seconde catégorie de symptômes prodromiques rentre parfaitement bien dans la période d'augment.

G. Les symptômes prodromiques, dans les affections aiguës fébriles, outre qu'ils n'offrent pas toujours de l'analogie avec les symptômes caractéristiques, présentent la plus grande variété chez les individus atteints d'une même espèce de maladie : symptômes cérébraux, gastriques, intestinaux, dyspnéiques, etc., différemment combinés, et dont les plus graves souvent disparaissent ou s'apaisent lorsque la maladie revêt son caractère propre. Ce fait est surtout très remarquable dans les fièvres éruptives, et notamment dans la petite-vérole. — Variété tout-à-

fait analogue, sauf l'intensité des phénomènes, à la variété du prodrome proprement dit, qui précède l'invasion même des maladies aiguës (40. C. D.). Exception analogue relativement aux maladies épidémiques (40. E.).

H. La période prodromique peut être plus effrayante et plus dangereuse que le cours ultérieur de la maladie. — Cette proposition, appuyée d'ailleurs sur l'expérience clinique, n'est pour ainsi dire qu'un corollaire du principe précédent (G.). C'est encore dans les fièvres éruptives qu'à la suite de symptômes prodromiques très menaçans on observe, le plus communément, une remarquable bénignité dans les périodes subséquentes.

I. La mort peut arriver dans la période prodromique. — Ce principe, quoiqu'il ne soit pas à l'abri de toute contestation, nous paraît devoir être admis : 1° à raison de l'excessive gravité du danger imminent que la période prodromique présente en certains cas : supposez un degré de plus dans l'intensité des symptômes, un degré de moins dans les forces du malade, et celui-ci doit périr avant que la maladie se soit indubitablement caractérisée ; 2° à raison des morts survenues, selon le plus haut degré de vraisemblance, dans la période prodromique de ces maladies épidémiques, durant le règne desquelles le médecin, d'après la loi de l'uniformité des phénomènes d'invasion, pronostique, sans presque jamais se tromper, dès les premiers et les plus faibles indices, le développement ultérieur du fléau ; 3° enfin, à raison des morts qui surviennent dans les fièvres intermittentes pernicieuses, et qui ont le plus ordinairement lieu dans le stade de froid : or, qu'est-ce que ce stade, sinon la période prodromique de l'accès fébrile ?

J. Dans les maladies chroniques, ce n'est souvent qu'après plusieurs mois, ou même plusieurs années, que les symptômes caractéristiques se manifestent. Jusque là, rigoureusement parlant, on n'observe qu'une longue période de symptômes prodromiques ; signes plus ou moins vraisemblables de l'espèce de maladie qui se développe, mais enfin signes incertains.

K. La *période d'état*, à part les cas assez rares où elle date de l'instant même de l'invasion (A. et C.), commence lorsque les symptômes cessent de s'aggraver, et dure jusqu'à ce que les symptômes se mettent à décliner, ou jusqu'à ce qu'elle soit interrompue par une terminaison funeste. Elle n'a bien souvent qu'une durée extrêmement courte. Dans beaucoup de cas, même, elle est réellement inadmissible, et n'est rien qu'un point idéal, soit que les symptômes aillent s'exaspérant sans cesse jusqu'à l'issue mortelle, soit que l'augment ne s'arrête que pour faire immédiatement place à la période de déclin.

L. La *période de déclin* est, en général, fort distincte dans le cas où

les maladies se terminent par la *guérison*, ce tant désirable retour à l'état de santé : ce n'est guère que dans quelques maladies très légères et très simples que les symptômes disparaissent subitement, et non par degrés. Il faut bien se garder de voir et de saluer hâtivement la période de déclin dans les rémissions passagères qui, durant la période d'état ou même durant l'augment, n'apparaissent que pour être bientôt suivies par des paroxysmes de même intensité, ou d'une intensité plus grande qu'auparavant. Méprise souvent faite par des praticiens inexpérimentés et peu circonspects, et à laquelle l'inexorable force des choses donne d'amers démentis ! Pour reconnaître sûrement le déclin, il est bon d'attendre que la maladie se maintienne en marche décidément rétrograde : ce qui le constitue, c'est une rémission prolongée et progressive, ou une série de rémissions interrompues seulement par des exacerbations de moins en moins intenses. Nous ne confondons pas la période de déclin avec la convalescence, quoique bien souvent, il faut l'avouer, le passage de l'une à l'autre se fasse par nuances insensibles. Dans celle-ci, l'individu est guéri, mais demeure seulement affaibli. Dans celle-là, il est toujours malade, et la maladie, quoique réduite à un ensemble symptomatique de moindre intensité, peut encore dans certains cas entraîner la mort.

54. *Crises*. — (Κρίσις, Hipp. : — ce mot, au sens propre et primitif, signifie jugement, — de κρίνω, je juge). — A. Galien dit, dans le *Commentaire sur les Aphorismes* (sect. II, aph. 13) : « La crise est, dans » la maladie, une brusque mutation qui tourne à la santé ou à la mort. » C'est ainsi que l'École hippocratique avait entendu la crise. Voici, en effet ce qu'on lit dans le *Traité des affections* (édition Kuhn, t. II, p. 386) : « Il y a crise dans les maladies au moment même qu'elles augmentent » ou qu'elles s'affaissent, ou qu'elles se transforment en une autre maladie, ou qu'elles prennent fin. » Nous n'avons rien de mieux à faire que d'adopter à ce sujet la définition traditionnelle qui nous vient des premiers maîtres de l'art. Si les médecins ont emprunté à la langue du barreau ce terme de crise ou jugement, c'est qu'en vérité le malade attend, comme devant son juge, l'arrêt qui doit l'absoudre ou le condamner.

B. Il y a quatre espèces principales de crises : 1° guérison subite; 2° grande amélioration; 3° mort soudaine; 4° changement considérable de mal en pis.

C. Les crises *salutaires*, soit de la première, soit de la seconde espèce, sont quelquefois précédées de symptômes alarmans : tels sont, par exemple, les cas dans lesquels un redoublement de fièvre, une vive anxiété et le délire même préludent à un saignement de nez plus ou moins abondant qui doit *juger* la maladie, c'est-à-dire la terminer immédia-

tement, ou du moins en inaugurer l'infaillible déclin. C'est même pour les circonstances de cette sorte, pour ces luttes où la vie reste victorieuse, que quelques auteurs, et entre autres l'un des plus célèbres lexicographes (Castelli, *Lexicon medicum*, art. *Crisis*), ont voulu, bien à tort suivant nous, réserver exclusivement le nom de crise.

D. Les crises *complètes* sont celles qui jugent entièrement, irrévocablement la maladie dans un sens heureux ou funeste : ou elles constituent à l'instant même la terminaison (crises de la première et de la troisième espèce), ou bien du moins elles la préparent et l'annoncent de plus ou moins près. Les crises *incomplètes*, qui ne peuvent, bien entendu, appartenir qu'à la deuxième et à la quatrième espèce, laissent le malade dans un état encore douteux : ce sont des changemens en bien ou en mal, mais qui n'ont pas un caractère absolu; crises *favorables* sans être décidément salutaires, crises *mauvaises* sans être décidément mortelles.

E. A l'inverse des cas dans lesquels l'intensité de la maladie croît et décroît par une succession uniforme de nuances à peine perceptibles, il est clair que les crises servent éminemment à marquer les limites réciproques des diverses périodes; elles sont dans le cours des maladies ce qu'est, entre le prodrome et la période d'invasion, le frisson ou tout autre symptôme soudain (50).

F. C'est sous un point de vue spécialement restreint aux crises salutaires, ou tout au moins à l'effort vrai ou prétendu de la nature pour les produire, que les auteurs parlent de *phénomènes critiques*, qui paraissent liés à ces crises, ou comme causes, ou comme effets, ou simplement comme signes précurseurs. Ainsi donc, tel phénomène est dit, ou *critique* ou *non critique*, *acritique*, *purement symptomatique*, non pas en lui-même, mais selon les circonstances dans lesquelles il se manifeste. Par exemple : le vomissement est critique, si, précédé d'amertume à la bouche, de dégoût, de rapports nidoreux, de nausées et autres symptômes, il met fin à tout ce malaise; il est acritique, s'il survient indifféremment dans les divers temps de la maladie.

G. On peut particulièrement citer, à titre de phénomènes critiques en certains cas, la première éruption des règles, et aussi leur retour après un retard ou simplement à l'époque régulière dans le fort de la maladie, l'exhalation du sang par le nez et autres hémorragies des membranes muqueuses, l'abondante sécrétion d'un liquide séreux ou de matières glaireuses par ces mêmes membranes, la sueur et bon nombre d'exanthèmes, la salivation, un flux de bile ou d'urine, l'établissement de la sécrétion lactée chez les nouvelles accouchées, les abcès sous-cutanés, le sommeil dans certaines affections nerveuses, etc.

H. Y a-t-il des *pouls critiques*, lesquels signifieraient à l'avance par où et comment la crise doit s'opérer? Cette doctrine, enseignée dans le der-

nier siècle par Solano, Fouquet et Bordeu (46. F. 3), et trop facilement accueillie, comme le sont toujours les nouveautés, par une tourbe d'adeptes enthousiastes, est aujourd'hui décréditée, beaucoup trop peut-être; car, pour notre compte, nous sommes portés à croire que dans les prétentions outrées et démesurément généralisées de l'art sphygmique, il y a un peu de vrai, et que certaines particularités assez constantes, dont nous parlerons en temps et lieu dans le cours de cet ouvrage, ont servi de point de départ.

I. La théorie des phénomènes critiques est et sera peut-être toujours matière à de vives controverses. Ce n'est que dans un petit nombre de cas que l'existence de ces phénomènes est réellement distincte et incontestable; et, dans ce cas-là même, il est souvent impossible de décider péremptoirement quel est leur véritable rôle, d'affirmer en toute assurance s'ils sont cause ou effet du retour à la santé. Les pathologistes qui veulent reconnaître partout et toujours des phénomènes critiques, ne font que décorer de ce nom, pour la très grande majorité des cas, ou les symptômes terminaux de la maladie, ou quelque nouvelle affection survenue au déclin de l'affection primitive: et toutefois, ce n'est qu'avec la plus grande réserve qu'il convient d'employer le langage de l'hypothèse de préférence au pur et simple langage de l'observation.

J. Nous ne pouvons passer sous silence l'antique système des *jours critiques*. Y aurait-il donc, dans le cours des maladies certains jours qui, par le seul fait de leur numéro d'ordre, fassent les jours critiques par excellence, et dans lesquels, par conséquent, les crises dussent survenir le plus fréquemment et de la façon la plus heureuse? Car, il faut bien le dire, dans l'opinion des anciens, les jours critiques n'avaient point un privilège absolu, mais seulement une supériorité notable comparativement aux autres jours. Galien dit formellement: « Ces crises » peuvent survenir à l'un des jours quelconques de maladie, mais cependant tous les jours ne les produisent pas également fréquentes ni également sûres. » (*Des jours critiques*, liv. I, c. 2.) Le septième jour occupait le premier rang parmi les jours critiques: Galien assurait avoir vu tant de maladies jugées en ce jour-là qu'il ne les comptait même plus (*loc. cit.*). Après le septième viennent de septénaire en septénaire le quatorzième, le vingtième, le vingt-septième, le trente-quatrième, le quarantième, puis, par intervalles de trois septénaires, le soixantième, le quatre-vingtième, le centième et le cent-vingtième: on voit que l'espace de trois septénaires était réputé n'embrasser que vingt jours, et non pas vingt et un jours; si l'un des aphorismes hippocratiques (sect. II, n° 24) proclame formellement le huitième jour pour commencement du second septénaire, la teneur entière du dernier aphorisme fait implicitement connaître que le quatorzième jour était tout à la fois le dernier du

second septénaire, et le premier du troisième septénaire. Hippocrate fait lui-même, dans son *Pronostic*, en énumérant les temps de crise, jusque et y compris le vingtième jour, la remarque que voici: « Aucun » de ces temps « dit-il » ne peut être exactement compté en jours pleins; » car ni l'année ni les mois ne comprennent naturellement un nombre » rond de jours. » (Kuhn, t. I, p. 411-2.) Si donc les trois septénaires ont été réduits à vingt jours, c'était afin que l'espace de quatre septénaires fût renfermé en vingt-sept jours, et correspondît ainsi à la durée du mois lunaire, c'est-à-dire du temps que la lune emploie à revenir à la même longitude, à accomplir, comme disent les astronomes, sa révolution périodique, qui est de vingt-sept jours et huit heures environ. Cette explication s'était présentée d'elle-même à mon esprit, avant que je l'eusse rencontrée dans Galien (*Des jours critiques*, liv. III, c. 9. — Edition citée, t. III, p. 449); et il y a vraiment lieu de s'étonner qu'elle ait échappé à tant d'auteurs modernes, en cela aussi peu érudits que peu sages, que la réduction des trois septénaires à vingt jours a préoccupés, comme une difficulté sérieuse à commenter. Au nombre des jours critiques figuraient aussi le quatrième jour, puis le onzième, lequel est le quatrième du second septénaire, puis par une raison analogue le dix-septième, etc. Ces jours qui tiennent le milieu des septénaires étaient réputés pour être une époque de crises fréquentes, mais bien plus encore pour produire la plupart du temps les signes précurseurs de l'issue à espérer ou à craindre pour la fin du septénaire; aussi les nommait-on particulièrement *jours indicateurs*: « Le quatrième jour est l'indicateur des septénaires, » telle est la première phrase de l'aphorisme cité plus haut. Galien nomme *jours incidens* ou *intervenans*, le troisième, le cinquième, le sixième et le neuvième, parce qu'il reconnaît que des crises y surviennent, mais rarement, crises suivant lui provoquées par une surexcitation qu'imprimerait à la maladie quelque circonstance accidentelle, comme, par exemple, une erreur de régime, etc. (*Des jours critiques*, liv. III, c. 8). Tous les autres jours étaient tenus pour acritiques (le 2°, le 8°, le 10°, le 12°, le 13°, le 15°, le 16°, le 18°, le 19°, etc.). Relativement au douzième et au treizième jour en particulier, Galien affirme n'y avoir jamais vu aucune maladie se juger. L'illustre médecin de Pergame attribue l'existence des jours critiques, non pas à la vertu intrinsèque des nombres, mais à l'influence de la lune; il hésite même à penser qu'un sage tel que Pythagore ait réellement cru la puissance des nombres si grande (*Des jours critiques*, liv. III, c. 8). Sans aucun doute, il y aurait plus de raison à admettre *à priori* l'action d'un corps réel comme la lune sur les phénomènes sublunaires, que d'ajouter foi à la pure et simple omnipotence des abstractions numériques. Mais, après tout, nous pensons pour notre

compte que le système des jours critiques n'est rien qu'une chimère. N'en déplaise aux ultra-hippocratistes, si profonde que soit notre admiration pour Hippocrate, nous ne voulons jamais abaisser devant lui les droits de la raison et de l'expérience. Or, il y a environ deux mille ans, Asclépiade, et, après lui, Celse (liv. III, c. 2, sect. 2) répudiaient comme vaine la doctrine hippocratique des jours critiques, et accusaient l'École de Cos de s'être laissé fasciner par la célébrité qu'avaient eue dans l'antiquité les nombres pythagoriques. Si, depuis tant de siècles, l'observation n'a pas donné un éclatant démenti aux contradicteurs d'une doctrine qui fixait au plus haut point l'attention, et qui, après tout, est si facile à vérifier, c'est qu'évidemment la doctrine est fautive. Si certains médecins veulent encore prétendre le contraire, ou seulement considérer la question comme indécise, c'est qu'ils se paient de faciles excuses dans les cas où les jours dits critiques par excellence sont en défaut, et que, pour se tirer d'embarras, ils en appellent aux jours indicateurs ou aux jours incidens, et s'appuient même, au besoin, sur l'arbitraire si souvent permis concernant la fixation du jour d'invasion (50). Avec une pareille latitude, quel est donc le système qui, pour les esprits peu rigoureux ne s'accommoderait pas tant bien que mal à la majorité des faits?

PSEUDO-HIPP. *Des crises* (Περὶ κρίσεων).

— *Des jours critiques* (Περὶ κρίσιμων).

GALIEN. *Des crises* (Περὶ κρίσεων). En trois livres.

— *Des jours critiques* (Περὶ κρίσιμων ἡμερῶν).

H. GOURAUD. *La doctrine des crises est-elle fondée?* Thèse d'agrégation. Paris, 1835. — Quoique nous ne partagions pas toutes les idées de cet ingénieux pathologiste, cependant nous nous faisons un devoir de citer cette thèse vraiment remarquable.

55. *Métastase* (Μετάστασις, Hipp., — de Μετά, particule qui indique la transposition, et Στασις, place, poste, etc.). — Lorsque les symptômes qui constituent une affection locale viennent à disparaître, et qu'à cette disparition se lie la manifestation d'une maladie nouvelle dans un autre lieu de l'économie, on dit qu'il y a métastase; c'est une manière de terminaison de la maladie primitive, et, parmi les genres divers de transformation d'une maladie en une autre, celui-là seul possède ainsi un nom technique universellement employé dans la langue de la pathologie moderne, quoique légué par de vieilles doctrines et marqué, pour ainsi dire, de leur sceau. Est-ce donc que nos contemporains tiennent encore en crédit le transport de la matière morbifique, de l'humeur peccante, d'un point de l'économie à l'autre? A peine est-il loisible d'en balbutier quelques mots: banalité surannée, fantômes usés! crie-t-on de toutes parts. Encore moins devons-nous prendre à la lettre ces phrases usuelles

de maladies déplacées, de maladies transportées d'un organe à un autre: la science ne les tolère qu'à titre de style figuré qu'il est commode d'employer; mais il faut bien prendre garde de s'en laisser imposer par cette personnification de la phénoménalité morbide. Qu'on n'aille pas raisonner de la maladie, être de raison, comme d'un être corporel, et tomber ainsi dans cette ontologie contre laquelle Broussais déclama à outrance, et qu'il ne sut pas toujours lui-même éviter. Pour les esprits sévères qui ne veulent pas s'égarer au-delà des sentiers de l'observation, la métastase ne fait aujourd'hui qu'exprimer de la façon la plus générale une corrélation de causalité entre deux maladies dont l'une apparaît lorsque l'autre cesse. Déterminez, après cela, en quels cas la cessation de la maladie préexistante est la cause de la maladie nouvelle, en quels cas, au contraire, ce n'en est que l'effet: voilà une immense et obscure question. Bornons-nous à proclamer ici la réalité de l'un et l'autre mécanisme, suivant la différence des cas particuliers. Quoi qu'il en soit, quand les métastases s'opèrent subitement et, pour ainsi dire, d'une manière aiguë, elles constituent une sorte de crise salutaire ou funeste, selon le cas. Ajoutons enfin qu'une maladie dont le siège est mobile (35) pourra être considérée comme une série de maladies qui se succèdent par métastase, à aussi bon droit que certains pathologistes ont prétendu compter, dans une fièvre intermittente, autant de maladies que d'accès.

56. *Résumé des terminaisons.* — Du rapprochement de toutes les notions que nous avons déjà exposées chacune en son lieu, il résulte que la marche des diverses maladies peut aboutir aux quatre termes que voici: 1° à la mort, précédée ou non d'agonie, et qui survient sous forme de crise ou par la détérioration progressive de l'économie animale; 2° à la guérison absolue, qui s'établit, elle aussi, tantôt par crise, tantôt par acheminement graduel, par solution plus ou moins lente; 3° à une autre maladie, soit par métastase, soit par transformation de l'état morbide, le siège restant le même, comme, par exemple, lorsqu'un abcès succède à une autre inflammation, etc., soit parce qu'une maladie générale laisse après elle une maladie locale, soit parce qu'une maladie locale dégénère en une maladie générale; 4° enfin à quelque affection pathologique autre qu'une maladie proprement dite, soit difformité, soit infirmité, soit affection superficielle, etc. (23-28).

ARTICLE VI

DE LA CONVALESCENCE.

57. *Définition et considérations générales.* — La convalescence (*Convalescentia*, Modern., — de *convalesco*, croître en force) est une phase de transition entre la maladie qui n'existe plus, et la réintégration par-