

qu'après avoir été confirmée par d'autres observateurs non moins indépendans qu'éclairés.

En résumé définitif, tout en concluant que les seuls phénomènes qu'on ait droit de poser isolément comme signes certains de la mort sont la putréfaction décidément établie, ou la roideur cadavérique indubitablement reconnue pour telle, ou peut-être encore la réduction du sang à l'état d'incoagulabilité absolue, ce n'est pas à dire pour cela qu'en pratique les autres signes, les signes dits incertains ou équivoques, ne puissent jamais, soit isolés, soit réunis, démontrer la réalité de la mort. Loin de là : en ayant égard aux circonstances qui ont précédé ou accompagné l'état de mort apparente ou réelle, un médecin éclairé pourra, dans l'immense majorité des cas, décider en toute sûreté si la vie est définitivement éteinte, ou si on a quelque chance de la rappeler; ce n'est que dans un fort petit nombre de cas qu'il sera obligé de suspendre son jugement; alors il attendra. Il en est de ce point comme de la presque totalité des maladies: discutez-en les signes un à un, aucun n'est positif, certain; mais rapprochez-les, pesez-les entre eux, et vous porterez très souvent un diagnostic infailible. Ce qui importe pour ne pas s'en laisser imposer par les apparences de la mort, c'est de bien savoir et de ne jamais perdre de vue quelles sont les affections qui peuvent quelquefois produire ces apparences, comme, par exemple, les asphyxies, la catalepsie, l'hystérie, certaines blessures, etc. Au surplus, nous nous ferons un devoir d'insister là-dessus, partout où l'occasion s'en offrira dans le courant de la pathologie spéciale. Mais après tout, je le répète, c'est dans un très petit nombre de cas que le doute est vraiment permis, et qu'il y a lieu d'appliquer le mot tant de fois cité de notre premier comique :

Qui tôt ensevelit bien souvent assassine;
Et tel est cru défunt qui n'en a que la mine.

L'Étourdi, acte II, scène 3.

C'est dans ce petit nombre de cas que le médecin devra énergiquement réclamer le délai de l'inhumation pendant plusieurs jours, s'il le faut, jusqu'au développement plein et entier de la putréfaction.

ARTICLE II.

PRONOSTIC (98. B.).

105. *Avantages du pronostic.* — Le talent de pronostiquer n'est assurément pas ce qu'il y a de plus essentiel dans la pratique de l'art. Diagnostic juste et bonne thérapeutique, celui-là servant de base néces-

saire à celle-ci, qui est la tâche finale, voilà surtout ce que réclame l'intérêt du malade. Mais ce qu'il y a de plus frappant pour les gens du monde, ce qui sert le plus à leur inspirer admiration et confiance, ce ne peut être, à coup sûr, le diagnostic, dont ils ne sont pas en état d'apprécier l'exactitude; ce ne peut pas être non plus la thérapeutique, dont ils méconnaissent souvent les bienfaits les plus positifs, mis tout entiers par l'ingrate ignorance sur le compte de la nature et du hasard, et dont ils ont, par malheur, trop réellement droit d'accuser l'impuissance dans un grand nombre de cas; ce doit donc être, et c'est effectivement le pronostic, toutes les fois que, par la justesse des prédictions relatives aux événemens que le vulgaire est toujours à même de vérifier, tels que l'invasion, la durée et la terminaison des maladies, l'apparition des crises, etc., il démontre aux yeux les moins initiés la solidité de la science. Grâce au pronostic, le malade et les assistans sont bien mieux disposés à reconnaître à l'art une grande part dans une guérison prévue et annoncée d'avance. Grâce au pronostic, lorsque la maladie est impossible à guérir, le médecin ne demeure pas responsable d'une mort qu'il a prophétisée. En outre, il est bien évident qu'indépendamment de ces services rendus à la réputation du médecin, le pronostic est encore éminemment utile dans l'intérêt des malades: car, ainsi que le dit Hippocrate, « le traitement ne saurait être institué le mieux possible que si l'on prévoit les phénomènes futurs des maladies. » (*Pronostic*, — Edit. de Kuhn, t. I, p. 88.)

106. *Préceptes généraux.* — A. Le pronostic ne peut être bien fondé qu'à la condition de ne négliger aucun des signes qui doivent y concourir, d'embrasser tous ceux que le cas donné comporte, et de les apprécier, non pas isolément, mais comparativement, et dans leur ensemble.

— Principe de la plus haute importance, et qui doit toujours être présent à la pensée du praticien: Hippocrate n'a pas manqué de le poser (*Pronostic*, — Éd. Kuhn, t. I, p. 119), en termes que nous avons à peu près suivis et imités dans notre proposition. Ainsi, par exemple, les convulsions, les contractions tétaniques, le carus, l'horreur des liquides ou hydrophobie, l'aphonie, etc., tous signes presque toujours mortels dans les maladies typhoïdes, sont, au contraire, réellement peu menaçans et presque indifférens dans les attaques d'hystérie.

B. Comme, en fait de phénomènes pathologiques, les prédictions, dans l'immense majorité des cas, ne peuvent reposer sur ce qu'il est permis d'appeler la certitude physique, mais seulement sur une probabilité plus ou moins grande, « je conseille d'être, comme dans le reste » de l'art, le plus prudent que possible dans de telles prédictions. » (*Prorrhéticon*, 2^e liv. — Kuhn, t. I, p. 188): la règle est que le pronostic ne doit être prononcé qu'avec une certaine réserve.

— Quel que soit le degré de probabilité de l'événement à prévoir, le médecin qui se respecte, et qui ne vise pas à éblouir le vulgaire par les fausses apparences de l'infaillibilité prophétique, suivra encore dans notre siècle le conseil que donnait il y a deux mille ans, dans un exorde plein de sagesse, l'auteur du second livre du *Prorrheticon* : il ne prendra pas des airs de devin en annonçant hardiment comme chose certaine ce qui n'est que vraisemblable; il n'affirmera qu'à bon escient, et la plupart du temps n'annoncera ses prévisions qu'avec circonspection et sous forme de conjectures; car on doit bien se persuader que si une prédiction extraordinaire témérairement faite, mais confirmée par l'événement, surprend l'admiration des hommes, le démenti que l'avenir peut donner à la prédiction la mieux calculée sur les chances probables couvrira de honte le faux prophète.

107. *Pronostic d'une maladie à venir.* — Les anciens, ces grands maîtres dans l'art du pronostic, attachaient une haute importance, non seulement à prévoir les événements d'une maladie déclarée, mais aussi à reconnaître les approches d'une maladie future. Vous en avez la preuve rien qu'à consulter la collection hippocratique. L'auteur du traité *De la Diète* (*Περὶ Διαίτης*) se vante, tant dans son premier que dans son troisième livre, d'avoir découvert les signes à l'aide desquels on peut reconnaître d'avance, même en pleine santé, la prédisposition aux maladies; il appelle cet art *Προδιάγνωσις* (*Prodiagnose*), comme qui dirait *diagnostic anticipé* (Kuhn, t. I, p. 629 et p. 716); il indique ces signes dans la deuxième partie de son troisième livre, en même temps que les moyens prophylactiques qui, soit dit en passant, consistent principalement à régler dans une juste proportion les exercices gymnastiques et le régime alimentaire. Parmi les *Aphorismes*, on en trouve qui ont trait aux phénomènes prodromiques; tel est l'aphorisme concernant les lassitudes spontanées, déjà cité plus haut (40. B); tels sont encore ceux-ci: — « Sommeil et veille, l'un et l'autre venant outre mesure, sont un mal. » (Sect. II, n° 3.) — « Ni satiété, ni faim, ni rien autre chose que ce soit » n'est bon au-delà de la mesure naturelle. » (Sect. II, n° 4.)

Entre tous les auteurs modernes de pathologie générale, Boerhaave me paraît être celui qui a le mieux résumé, avec autant de méthode que de concision, selon les merveilleuses habitudes de son génie, les principaux fondemens du pronostic d'une maladie à venir (*Institut*, § 898).

C'est avec l'illustre professeur de Leyde, c'est en reproduisant son résumé, non pas littéralement, mais en substance, que nous posons, en fait de prodiagnose, les quatre sources de signes que voici : 1° l'observation attentive des changemens que l'individu éprouve dans les conditions anatomiques et dans les fonctions de l'économie, changemens encore compatibles avec la santé ou bien décidément morbides, en d'autres

termes et techniquement parlant, phénomènes prodromiques proprement dits (38), ou bien maladies prodromiques (97. C. α); 2° la connaissance de ce qu'on appelle le *tempérament* de l'individu, non pas dans le sens physiologique, mais dans le sens vulgaire, c'est-à-dire de toutes les particularités, soit physiologiques, soit pathologiques, que cet individu a présentées dans sa vie antécédente, connaissance dont la nécessité, ici, relativement à la prodiagnose, est encore bien plus grande que nous ne l'avons dit relativement au simple diagnostic (102. D), dont la réalisation complète, ici comme là, est sans doute impossible à obtenir, mais dont le praticien peut atteindre de plus ou moins près la perfection idéale par des interrogations convenables, et, ce qui vaut bien mieux encore, par le souvenir des observations antérieures qu'il a faites lui-même sur cet individu ou sur ses parens; 3° l'application des circonstances plus ou moins puissamment modificatrices auxquelles l'individu a été soumis, auxquelles il est actuellement soustrait ou se trouve encore exposé; 4° enfin, la considération de la constitution épidémique régnante.

Une connaissance exacte et approfondie des phénomènes et des maladies qui préludent ordinairement à telle ou telle maladie, voilà, sans doute, la première base sur laquelle doit s'asseoir l'idée de l'éventualité future de cette maladie; cependant, avec cette seule connaissance, le praticien, dans ses prévisions, ne pourrait que bien rarement dépasser la limite d'une simple possibilité. Ces phénomènes et ces maladies que nous appelons prodromiques ne méritent pas à la rigueur cette qualification, à les considérer isolément, à ne les prendre qu'au moment même où on les observe chez un individu donné (39. E. — et 97. C. α.). Si à ce moment on les qualifie ainsi, c'est par abus et pour abrégier le langage; c'est, au fond et dans la vérité, pour indiquer seulement que les phénomènes ou les maladies qu'on a sous les yeux sont quelquefois, souvent, et, si l'on veut même, presque toujours les avant-coureurs de telle ou telle maladie; mais cela ne doit pas arriver nécessairement. Oui, certainement, légers troubles de la santé ou maladies même bien caractérisées, qu'à titre légitime il est permis de nommer sous un point de vue général phénomènes ou maladies prodromiques, tout cela, je le répète, dans tel ou tel cas particulier, peut survenir et disparaître sans suites ultérieures.

Si les phénomènes et les maladies prodromiques, en tant que signes isolés au moment même où on les constate, n'ont qu'une valeur minime ou médiocre, cette valeur peut devenir plus grande par l'adjonction d'autres signes, de signes puisés ailleurs que dans l'observation actuelle de l'individu. En un mot, c'est en analysant les quatre sources précitées de la prodiagnose, c'est en réunissant dans une appréciation judicieuse-

ment calculée tous les signes fournis par cette quadruple analyse, en les pesant et les combinant avec sagacité, que le praticien habile peut prévoir et pronostiquer avec plus ou moins de probabilité, quelquefois même avec une probabilité presque équivalente à la certitude, le développement prochain d'une maladie imminente, et même l'explosion de telle ou telle maladie dans un avenir plus ou moins éloigné.

Terminons maintenant ce point en éclairant, à l'aide d'applications spéciales, ce qu'il peut y avoir d'obscur dans nos assertions générales.

Ainsi, par exemple, les phénomènes que nous avons décrits (40) comme appartenant au prodrome prochain des maladies aiguës fébriles, ne peuvent à eux seuls fonder aucun pronostic; non seulement ils ne laissent pas le moins du monde entrevoir quelle espèce de maladie a plus de chances de se développer (40. D.), mais ils ne permettent même pas d'affirmer qu'il y aura certainement une maladie fébrile quelconque; car ils peuvent cesser et disparaître d'eux-mêmes. Et ajoutons, d'ailleurs, que le jugement qu'on pourrait porter à l'égard du développement futur d'une maladie fébrile est d'autant plus incertain que ces phénomènes peuvent être naturellement attribués à une fatigue antécédente, à des veilles prolongées, à une marche forcée, à des excès de débauche, etc. Sauf le cas d'une épidémie régnante, dans laquelle l'ensemble de ces phénomènes peut offrir une physionomie spéciale (et en ce cas-là même, ils ne constituent encore qu'une assez légère présomption), leur valeur pronostique, dans les premiers jours de leur apparition, est complètement nulle. Mais si leur durée se prolonge, ils acquièrent un peu plus de signification, principalement quand on y joint la considération des causes prédisposantes, et que celles-ci sont favorables à l'hypothèse d'une fièvre typhoïde, c'est-à-dire quand le sujet est jeune, quand il est nouvellement arrivé à Paris, etc.

Parmi les phénomènes qui accusent le développement d'une disposition manifeste à tel ou tel genre de maladies, il n'y en a pas, que nous sachions, de plus significatifs, de plus menaçants, que ceux qui caractérisent ce que nous nommerons l'intoxication saturnine primitive. Hé bien! à eux seuls, ils n'ont pas une valeur aussi grande que si on y joint la considération de la profession par suite de laquelle l'individu est ou a été soumis à l'action du plomb. Quelle différence de probabilité dans la prédiction des maladies saturnines, selon que l'individu est cérusier, peintre en bâtimens, vernisseur sur métaux, selon qu'il s'est soustrait ou continue d'être exposé à l'influence des émanations métalliques!

Enfin, pour montrer la valeur des antécédens de l'individu, supposons le cas où se manifestent tous les phénomènes de la congestion sanguine, ou *molimen hæmorrhagicum*, dans la région du rectum; sans aucun doute on pourra soupçonner l'arrivée d'un flux hémorroïdal.

Mais si l'on sait que l'individu a été déjà atteint de cette hémorragie, ne fût-ce qu'une seule fois, combien plus certaine en deviendra la prévision!

108. *Pronostic de la marche d'une maladie actuellement déclarée.*—

A. Un individu malade étant donné, la principale base du pronostic est dans un diagnostic exact et complet.

— Vérité de simple bon sens, et qu'il est à peine besoin de développer. Tout en admirant et en mettant à profit cette prognose hippocratique, qui, fondée sur l'observation des symptômes plutôt que sur l'appréciation des altérations anatomiques intérieures, rendait déjà de si merveilleux oracles, ne négligeons donc jamais de poursuivre le diagnostic anatomique (101. A.) dans tous ses détails. C'est là, n'en déplaise aux ultrahippocratistes, un point par où la science moderne, grâce aux progrès de l'anatomie pathologique, l'emporte véritablement en fait de faculté prophétique sur la science d'Hippocrate. Et déjà, Galien, le plus grand des hippocratistes, sentait fort bien et proclamait formellement quelle importance on doit attacher, fût-ce dans le seul intérêt du pronostic, à connaître quel est l'organe affecté et de quelle manière il l'est. Dans le 1^{er} livre de son *Traité Du pronostic par le pouls*, il pose cette connaissance comme condition nécessaire pour bien pronostiquer, de pair avec l'appréciation des forces: « Celui, » dit-il, « qui diagnostique exactement et le degré de force, et le lieu affecté, et le mode d'affection, » celui-là est le plus capable de pronostiquer ce qui adviendra. » (Éd. cit., t. III, p. 153, lign. 4-5.) S'il est encore vrai de dire avec Hippocrate que « dans les maladies aiguës, les prédictions de mort ou de santé ne » sont pas entièrement sûres » (*Aphor.* sect. II, n^o 19), à combien plus forte raison le pronostic reste-t-il incertain à l'égard de ces maladies toutes les fois que le diagnostic du cas est douteux et obscur! Dans les maladies chroniques, le diagnostic exact du siège et de la nature de l'affection est encore la seule base d'un pronostic solide, surtout quand il s'agit de pronostiquer l'arrêt d'incurabilité. Toutefois, il est bon de reconnaître que, si un amaigrissement progressif et qui date de plusieurs mois a précédé le développement de symptômes plus ou moins remarquables, mais qui pourtant ne déterminent encore positivement ni le siège ni surtout la nature de l'affection, il est fort à craindre que cette maladie ne soit très grave. Somme toute, et en règle générale, « il n'est pas sûr de » prédire avant que la maladie ait pris l'état de consistance, » ainsi que le dit l'auteur du 2^e livre du *Prorrhéticon* (Kuhn, t. I, p. 191). Si l'auteur du traité pseudo-hippocratique *Des crises* a pu dire avec raison que « chez » ceux qui doivent périr en un très court espace de temps, il survient de » très grands signes dès le commencement » (Kuhn, t. I, p. 144), en citant notamment pour exemple le tétanos, et les cas de *causus* avec ictère et

hoquet au cinquième jour, c'est que, dans ces cas et autres analogues, la période d'état suit de fort près l'instant de l'invasion, ou date de cet instant-là même (53. A. — et C. α.).

B. La puissance de la thérapeutique est un élément fort important à considérer dans le pronostic.

— S'il est des affections dans lesquelles l'art ne peut rien, absolument rien, contre la marche destructive et funeste du mal, s'il en est dans lesquelles il ne fait guère qu'aider les tendances salutaires de la nature et ne peut véritablement pas grand'chose par lui-même, il en est d'autres, au contraire, à l'égard desquelles un pronostic favorable ne peut se fonder que sur l'efficacité bien connue des moyens thérapeutiques: telles sont, par exemple, les fièvres intermittentes pernicieuses, où le quinquina arrache le malheureux à une mort sans cela certaine; telle est la cataracte, guérissable, comme on sait, par une opération; tel est aussi le calcul vésical, etc., etc.

C. Tout ce que nous nommons conditions étiologiques personnelles (80), le sexe, l'âge, le tempérament, l'idiosyncrasie originelle, le régime de l'individu sous le rapport des excréments et sous celui des fonctions animales, les maladies antérieurement révolues, ou qui, encore existantes, compliquent la maladie nouvelle, enfin l'état de convalescence dans lequel un individu, à peine relevé d'une maladie, vient à en contracter une autre: voilà autant de sources de signes pronostiques plus ou moins importants.

α. En ce qui concerne le *sexe*, il est certain, par exemple, que chez les femmes la grossesse ajoute à la gravité des maladies: car, en pareil cas, si tant est que la maladie soit grave par elle-même, l'avortement a fréquemment lieu, et cet accident accroît toujours le danger, et souvent le rend mortel. Non moins que la grossesse, peut-être même davantage encore, l'état puerpéral aggrave, toutes choses égales d'ailleurs, le pronostic des maladies aiguës qui viennent à s'y déclarer.

β. L'*âge* est surtout un élément de haute importance sous le rapport du pronostic. Toutes choses égales d'ailleurs, les maladies sont plus graves et plus fréquemment mortelles aux périodes extrêmes de la vie, avec cette différence toutefois que, dans l'enfance, les cas les plus menaçants ne laissent guère que de recéler encore une lueur d'espoir jusqu'au dernier souffle de vie; l'enfance est vraiment l'âge des guérisons miraculeuses, des résurrections. Dans la vieillesse, au contraire, il est infiniment rare qu'il y ait de si heureux revirements du mouvement morbide, et que, suivant une expression vulgaire mais pittoresque, on en revienne de très loin: le vieillard moribond peut presque infailliblement être compté pour mort. Dans les organisations caduques et décrépités, la mortalité des maladies sérieuses est telle, qu'en vérité elle fait le désespoir des médecins.

γ. Quant à l'importance du *tempérament* en fait d'inductions pronostiques, donnons-en pour preuve ce seul fait, savoir que les maladies qui réclament un large emploi des saignées ont, toutes choses égales d'ailleurs, la chance plus favorable chez les sujets sanguins, lesquels sont plus aptes à tolérer les pertes de sang.

δ. L'*idiosyncrasie originelle* rend certaines maladies beaucoup plus graves, ou même constamment mortelles, chez les individus d'une même famille.

ε. En ce qui concerne le *régime des excréments*, on peut bien donner pour constant que la persistance de certains malades dans leurs habitudes de débauche vénérienne, dans leurs excès de dépenses spermatiques, ne peut manquer d'imprimer à leurs maladies une marche fâcheuse, et hâte presque toujours, si même il ne la cause pas, la terminaison par la mort.

ζ. Pour ce qui est du *régime des fonctions animales*, il est avéré aussi que la contention excessive de l'esprit, les chagrins profonds, le défaut de repos et les veilles sont autant de circonstances qui font tourner à mal beaucoup d'affections, ou du moins en retardent la guérison.

η. Les *maladies antérieures* sont bien des fois utiles à considérer dans le pronostic, soit qu'elles aient dû laisser après elles un état habituel de mauvaise santé qui ajoute aux mauvaises chances de la maladie actuelle, soit qu'elles constituent, au contraire, une sorte de garantie contre les dangers de cette maladie, comme, par exemple, la vaccine ou la variole, qui, à titre de circonstances commémoratives bien constatées chez un individu, donnent droit d'espérer, comme chose probable, que l'éruption variolueuse qui débute chez cet individu marchera en manière de varioloïde, soit, enfin, à raison d'autres indices de bon ou mauvais augure, dans le détail desquels il serait trop long d'entrer.

θ. Lorsqu'il y a *complication* d'une maladie donnée avec une ou plusieurs maladies préexistantes, le pronostic en devient généralement plus fâcheux: d'abord, ne fût-ce que par cela même que le péril est multiple, ensuite parce que souvent chacune des maladies ajoute à la gravité de l'autre. Ainsi, lorsqu'une pneumonie proprement dite vient compliquer une phthisie pulmonaire, la pneumonie sera plus grave, par cela même qu'elle sévit sur un sujet déjà malade et quelquefois épuisé, et la phthisie pulmonaire sera accélérée dans sa marche funeste par la phlegmasie aiguë du poumon. Toutefois, cette règle souffre exception dans les cas, d'ailleurs assez rares, à l'égard desquels l'expérience a prouvé que la maladie nouvelle peut être, de la part de la nature, un moyen de guérison de la maladie préexistante.

ι. La *convalescence*, enfin, rentre évidemment dans le cas ci-dessus

signalé (γ), où les sujets, encore débilités par une maladie antérieure, sont moins aptes à résister à la maladie nouvelle qui survient.

D. Toutes les influences étiologiques que nous nommons extérieures, influences astronomiques et atmosphériques, *applicata* et *ingesta*, influences topographiques qui, comme on sait, résument tout cela (79) : voilà encore autant de circonstances qui sont propres à modifier la marche des maladies, et qui, par conséquent, doivent être prises en considération pour le pronostic, et le rendre tantôt plus sérieux, tantôt plus favorable.

— Je me dispense ici d'entrer dans un détail d'exemples. Le cadre étant posé, la manière de le remplir étant esquissée dans les développemens donnés au principe analogue qui était l'objet de la proposition précédente (C), mes lecteurs sauront bien, au besoin, recueillir dans le courant de la pathologie spéciale tous les faits qu'on peut alléguer à l'appui de la proposition générale ici présentée.

E. Un des élémens du pronostic est aussi la question de savoir combien de temps le mal a déjà duré.

— Par exemple, une luxation qui date de plusieurs mois, une névralgie qui persiste depuis un grand nombre d'années, sont des affections presque toujours incurables ; au contraire, lorsque de pareils maux sont récents, l'homme de l'art est en droit d'en promettre généralement la guérison.

F. Le bon ou mauvais succès des moyens thérapeutiques qui ont été employés dans les phases antécédentes d'une maladie doit aussi être tenu en ligne de compte pour le pronostic de la marche ultérieure de cette maladie.

— Si l'emploi de remèdes a été suivi d'une amélioration notable, le pronostic est favorable ; si, au contraire, malgré les remèdes les plus puissans et les mieux indiqués, la maladie a continué à faire des progrès au-delà des limites ordinaires de la période d'augment, le pronostic est, sinon mortel, du moins toujours très grave.

G. Les symptômes, pris en eux-mêmes, et indépendamment du diagnostic anatomique, sont encore une source de signes pronostiques, non pas, certes, à titre universel et exclusif comme dans le pronostic hippocratique, mais bien à titre auxiliaire de haute et féconde importance.

— Le plan de notre ouvrage ne comporte pas, tant s'en faut, que nous fassions ici une longue énumération des signes de bon ou mauvais augure que la symptomatologie pure peut fournir dans le cours des diverses maladies. Nous allons nous borner, en ce genre, à énoncer quelques principes très généraux qu'il nous paraît utile de mettre sur-le-champ en saillie devant les yeux de nos studieux lecteurs.

α . La face hippocratique (45. G. θ) est, il faut bien se le rappeler, un signe de mort imminente, sauf les restrictions voulues.

β . Un signe funeste généralement peu connu, et qui paraît être constamment mortel, à en juger du moins d'après les faits de la pratique de M. Chomel, qui s'est particulièrement attaché à l'observer, c'est le mouvement automatique par lequel le malade cherche sans cesse à rapprocher du tronc le bras que le médecin tient hors du lit pendant l'exploration du pouls. (Chomel, *Path. gén.*, p. 532-3.)

γ . L'état des forces musculaires est d'une grande importance pour le pronostic. Dans toute maladie qui présente un brusque et considérable affaiblissement, il y a danger sérieux.

δ . Une faim vorace qui survient tout-à-coup dans le fort d'une maladie aiguë, ou même d'une maladie chronique, sans amendement de l'ensemble symptomatique, est un signe avant-coureur de la mort dans les vingt-quatre heures, ou dans le délai de trois jours au plus tard, suivant, encore ici, les observations de M. Chomel (*oper. cit.*, p. 536.). C'est particulièrement dans la pneumonie que ce médecin a constaté le fait.

ϵ . Un autre présage de mort prochaine, présage signalé depuis longtemps par les séméiologistes, est cette sorte de déglutition passive dans laquelle l'œsophage ne semble plus être qu'un tube inerte que les boissons traversent d'un seul coup, et par où elles tombent avec bruit dans l'estomac.

ζ . Si le nombre des respirations s'élève à cinquante par minute, c'est là un signe presque toujours mortel.

η . La respiration stertoreuse et le râlement (46. F. γ) sont le plus ordinairement des phénomènes d'agonie, surtout dans une période avancée des maladies cérébrales : c'est dans les phlegmasies du poumon que ces symptômes sont moins graves, à la condition, toutefois, que l'expectoration ne soit pas interrompue.

θ . Le hoquet est un signe de sinistre augure, lorsqu'il survient dans le fort d'une maladie grave, et qu'il n'est pas accompagné d'une rémission notable des autres symptômes.

ι . Dans les maladies aiguës, il est de bon augure que le pouls ne présente qu'une fréquence médiocre en même temps qu'un certain degré de grandeur.

κ . Si la fréquence du pouls s'élève, chez un adulte, à cent cinquante battemens par minute, le pronostic doit être très grave, et à plus forte raison encore, au-delà de cent cinquante.

λ . Si, à une époque avancée de la maladie, le pouls devient inégal, surtout intermittent, et en même temps faible jusqu'à être vermiculaire, formicant, filiforme, voire même insensible, c'est un signe de mort prochaine.

μ. Lorsqu'une maladie finit par amener, avec diminution de plus en plus considérable des forces et avec aggravation de la plupart des symptômes, le refroidissement des extrémités, puis celui du reste du corps, il y a généralement lieu de craindre une mort très prochaine, sauf les exceptions que la pathologie spéciale apprendra à connaître.

ν. Si les sinapismes et les vésicatoires, préparés, bien entendu, avec de la farine de moutarde ou de la poudre de cantharides de bonne qualité, ne produisent pas leurs effets, c'est un signe très fâcheux et presque toujours mortel.

ξ. Enfin, suivant M. Chomel (*oper. cit.*, p. 543), c'est encore un signe sinistre que le décollement de la peau là où les sangsues ont été appliquées. Cet observateur dit avoir vu constamment la mort succéder à ce phénomène en apparence peu important.

CHAPITRE V.

THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE (3. B.)

109. *Aperçu et division de ce chapitre.* — Dans un langage scolastique et bien vieilli, mais qui sous son vernis pédantesque n'en offrait pas moins une précision rigoureuse, on pourrait fort bien dire, avec les institutionnistes d'autrefois, que la thérapeutique embrasse successivement dans sa tâche les trois chefs que voici : 1° *indicantia*, 2° *indicationes*, 3° *indicata*. En fait de thérapeutique, dirait-on, il s'agit premièrement d'examiner les *indicantia*, c'est-à-dire toutes les circonstances propres à éclairer le praticien sur ce qu'il faut faire, puis secondement de déduire de là les indications, et troisièmement enfin, de remplir celles-ci à l'aide des *indicata* ou moyens de différens genres. Ainsi parlait l'ancienne école dans sa latinité technique.

Mais les circonstances indicatrices, en tant, du moins, qu'elles méritent ce nom, en tant qu'elles servent à la thérapeutique, ne sauraient être abstractivement étudiées en dehors de la théorie des indications, dont elles sont les prémisses, les bases logiques. Ayant dû être envisagées en elles-mêmes comme faits nosologiques ou étiologiques, ayant dû être exploitées déjà sous le point de vue de la séméiotique, ce n'est qu'après cette étude préalable qu'elles ressortissent méthodiquement au

domaine de la thérapeutique; et là, je le répète, elles se lient étroitement et indissolublement dans la pensée du médecin aux indications elles-mêmes, de telle sorte qu'il est ordinaire au langage d'aujourd'hui de les confondre avec celles-ci. Rien de plus commun, rien de plus permis que de qualifier indifféremment d'indication et la circonstance indicatrice, par exemple, la suppression du flux menstruel, et l'indication proprement dite, qui sera de rétablir ou de remplacer, selon les cas, cette hémorragie naturelle.

Il n'en est pas de même, tant s'en faut, des moyens propres à remplir les indications. Quoiqu'il existe, entre ceux-là et celles-ci, une corrélation réciproque, il y a non seulement possibilité, mais avantage, de procéder isolément à cette double étude, lorsqu'on veut bien approfondir l'un et l'autre sujet. En effet, l'indication peut être parfaitement établie et formulée, abstraction faite du moyen qui doit y satisfaire, soit que ce moyen manque réellement à l'art jusqu'à présent, soit qu'il puisse être plus ou moins arbitrairement choisi entre plusieurs autres, capables d'atteindre au même but. De plus, les moyens thérapeutiques sont tellement nombreux et variés, qu'on ne peut, en vérité, les bien connaître qu'après les avoir étudiés à part et en eux-mêmes.

Ainsi donc, dans ce chapitre-ci, deux articles vont être consacrés, l'un à l'étude des indications, l'autre à celle des moyens thérapeutiques. Puis, dans un troisième et dernier article, j'examinerai en particulier certaines médications, ou méthodes de traitement, qui sont d'une application très fréquente et très étendue, et que nous serons obligés d'invoquer presque à chaque pas dans le courant de la pathologie spéciale.

110. *Bibliographie.* — GALIEN. *Méthode thérapeutique.* (Θεραπευτικὴ Μέθοδος). — En 14 livres.

AVICENNE. — (*Canon*, — lib. I, fén 4.) — Précis clair et méthodique de thérapeutique générale. C'est une courte lecture qui ne laisse pas que d'être fructueuse.

MÉRAT et DE LENS. *Dictionnaire universel de matière médicale.* Paris, 1830-1834, 6 vol. in-8°.

A.-T. THOMPSON (de Londres). *Elements of materia medica and therapeutics.* Londres, 1833, 2 vol. in-8°.

TROUSSEAU et PIDOUX. *Traité de thérapeutique et de matière médicale.* Paris, 1^{re} édit., 1836-39, 2 vol. in-8°. — 2^e édit., 1844.

GIACOMINI (professeur de clinique à l'université de Padoue). — *Trattato filosofico e sperimentale di materia medica e di terapeutica.* — Traduction française par MM. Mojon et Rognetta. (Dans l'*Encyclopédie des sciences médicales.* Paris, 1841, in-8°.)

— Vaste répertoire de faits relatifs aux divers agens thérapeutiques.