

qui se cachent aux yeux du médecin le plus attentif et qui déterminent des symptômes différents de ceux qu'elles offrent habituellement. — Leur marche est insidieuse, irrégulière et impossible à prévoir. Ce sont des *maladies larvées*. — La syphilis, l'herpétisme, la scrofule, l'affection paludéenne, etc., apparaissent souvent sous des formes qui ne leur sont pas habituelles et qui masquent la véritable nature du mal. On s'imagine avoir affaire à des phlegmasies aiguës ou chroniques, qu'on traite comme telles jusqu'au jour où, changeant de méthode curative, on les voit guérir, l'une par le mercure, l'autre par le soufre, celle-ci par l'iode, celle-là par le sulfate de quinine, et ainsi des autres. Est-il rien de plus extraordinaire que ces observations des contrées marécageuses dans lesquelles certaines pneumonies, quelques fièvres, certaines méningo-encéphalites, guérissent par le quinquina plutôt que par les émissions sanguines et les antiphlogistiques ? Du reste, il n'y a pas besoin d'aller si loin pour voir des maladies larvées. Chaque jour, des maladies papuleuses et ulcéreuses de la peau sont prises comme des maladies cutanées herpétiques, tandis qu'elles sont dues au scrofulisme ou au syphilisme. Que de névralgies faussement attribuées au rhumatisme, et qui ne sont autre chose que des formes larvées de la syphilis ou de la chlorose ! — Que de palpitations dites organiques sont causées par l'appauvrissement globulaire du sang et guérissent par les préparations ferrugineuses ! J'en dirai autant de certaines congestions cérébrales qui n'ont pas d'autre origine, et qui guérissent par les mêmes moyens. Si je devais compléter cette énumération, j'indiquerais les paralysies larvées dues à la syphilis, les maladies larvées de nature goutteuse ou autre ; mais cela m'entraînerait trop loin, et ce que je viens de dire me paraît suffisant pour établir sans contestation possible la catégorie des *maladies larvées* dont la marche indécise, irrégulière, peu constante, ne peut être rigoureusement déterminée. Ici encore, nous voyons apparaître, entre l'influence morbifique et la réaction morbide, l'organisme vivant avec sa susceptibilité particulière. En effet, pourquoi l'impression des effluves marécageux produit-elle ici une fièvre intermittente, là une névralgie, ailleurs une fièvre pernicieuse cholérique, et plus loin une pneumonie avec tous les symptômes de la pneumonie ordinaire ? Les effluves sont sortis au même moment des marais d'une seule localité ; ce sont les mêmes effluves, et il n'est pas possible d'attribuer leur différence d'action à une composition différente. La cause morbifique ne renferme donc pas en elle la raison de son action multiple, et c'est dans la nature même du corps sur lequel elle agit qu'il faut la rechercher. Ce corps, c'est l'organisme vivant qui réagit, en tant que vivant, sur l'impression morbifique, et la transforme, selon son idiosyncrasie, en l'une ou l'autre des maladies que j'ai indiquées.

ARTICLE II.

MALADIES APPARENTES.

Les *maladies apparentes* sont de beaucoup les plus communes. Elles sont rendues manifestes par des symptômes physiques ou réflexes qui indiquent généralement la nature des troubles fonctionnels et le degré d'altération de la substance du corps. Ce sont les tumeurs superficielles, les phlegmasies aiguës, les hémor-

rhagies abondantes, les flux, certaines fractures, etc., maladies dont le nosographe peut déterminer l'origine, la marche et la terminaison, à cause de leurs symptômes constants et certains. Dans ces maladies, j'aurai à étudier leur *type*, leur *forme*, aiguë ou chronique, leurs *périodes* et leur *manière d'être*, suivant les âges, les sexes, les climats, etc.

Les *maladies apparentes*, dont l'évolution est régulière, ont une marche qui peut être approximativement déterminée d'avance, sauf l'intervention de quelques circonstances, telles que l'âge, le sexe, la constitution, les idiosyncrasies, etc., dont il faut absolument tenir compte en médecine quand on préfère la nosographie sérieuse et vraie à cette pathologie exclusivement anatomique qui supprime de l'observation médicale tout ce qui gêne et contrarie le système qu'on tient à faire prévaloir.

Quelle que soit la nature des maladies, quand une lésion somatique ou un trouble dynamique en est la cause, le médecin n'en peut suivre la marche que par les changements survenus dans les symptômes, dans leur continuité, dans leur intermittence, dans leur succession, dans leur durée et dans les variations comparées qu'ils présentent au milieu de quelques circonstances particulières. Sous ces rapports, les maladies offrent à étudier : 1° le *type* ; 2° la forme *aiguë* ou *chronique* qu'elles présentent ; 3° les *périodes* de leur évolution ; 4° leurs *variétés* par les âges, le sexe, etc.

§ 1^{er}. — Type des maladies.

Le *type* (de τύπος, forme, empreinte) est l'ordre suivant lequel se succèdent et s'exaspèrent les différents symptômes réflexes des maladies. Il est *continu* ou *intermittent*.

I. *Type continu*. — Les maladies dont les symptômes se succèdent d'une manière continue avec une égale intensité, depuis le début jusqu'à leur terminaison, sont des maladies à *type continu* : exemple, la fièvre typhoïde, la rougeole, la variole, etc. Il est cependant rare de voir ainsi les symptômes des maladies se dérouler avec cette uniformité. Ordinairement, il y a dans l'ensemble des symptômes, ou à l'égard de l'un d'entre eux, une diminution réelle avec ou sans augmentation ultérieure, ce qui constitue des variations phénoménales plus ou moins prononcées. Quand les symptômes diminuent après un redoublement d'intensité, on dit qu'il y a *rémission*, et leur redoublement se nomme *exacerbation* ou *paroxysme*. La plupart des maladies continues ont ainsi des rémissions et des redoublements dans leurs symptômes, surtout au moment de la plus grande intensité des accidents. Tous les soirs, il y a en général exacerbation des principaux symptômes, et notamment de la fièvre. Dans la pneumonie, par exemple, la fièvre redouble à la fin du jour et au milieu de la nuit. Un phénomène semblable s'observe dans un grand nombre de maladies chroniques avec cachexie : exemple, la phthisie pulmonaire, l'entérite ulcéreuse chronique, etc.

II. *Type intermittent ou périodique*. — Le *type intermittent* ou *périodique* est caractérisé par le retour intermittent ou périodique des symptômes d'une maladie. Il donne lieu à des *accès* entre lesquels la santé paraît bonne. C'est un

type rare, relativement au type continu, qu'affectent la plupart des états morbides connus. Il s'observe surtout dans les maladies effluviées paludéennes, dans les névroses et dans certaines maladies chroniques. C'est une forme singulière de maladies, qui démontre en elles la présence d'un élément autre que celui des lésions somatiques; car, si toute la maladie était constituée par ces lésions qui sont stables et permanentes, les symptômes réflexes qui leur correspondent devraient être permanents comme eux, durer et se prolonger autant qu'eux. Dès l'instant que des lésions persistantes, comme l'empoisonnement paludéen, l'hypertrophie de la rate, ou des productions accidentelles, n'ont que des symptômes intermittents, c'est que ces lésions ne sont qu'une partie de la maladie ou ne la constituent pas tout entière.

Les maladies intermittentes reviennent par *accès* ou par *attaques* plus ou moins rapprochés, entre lesquels la santé est généralement bonne. Le nom d'accès s'applique à celles qui sont accompagnées de frisson, de chaleur et de sueur, comme le sont les fièvres intermittentes, et celui d'attaques est plus spécialement indiqué pour désigner les névroses intermittentes, comme l'asthme, l'angine de poitrine, la folie, l'épilepsie, l'hystérie, etc. L'intervalle qui sépare les accès et les attaques est désigné sous le nom d'*apyrexie* ou d'*intermission*.

Les maladies intermittentes ne sont pas nécessairement périodiques, car le retour des attaques peut être fort irrégulier. C'est ce qu'on voit dans l'hystérie. Quand la périodicité se joint à l'intermittence, alors les accidents morbides reviennent à des époques régulières, fixes, et nous fournissent le tableau de ce qu'on observe dans les fièvres intermittentes paludéennes. Là les types intermittent et périodique marchent ensemble, et ils présentent des formes variables que je vais indiquer.

Les types *quotidien*, *tierce*, *quarte*, *quintane*, *sextane*, indiquent que les accès reviennent tous les jours, tous les trois, quatre, cinq et six jours, à la même heure et sous une forme à peu près semblable. Il y a aussi un type *mensuel* et *annuel*, dont j'ai vu des exemples: mais cela est excessivement rare.

Les types quotidien, tierce et quarte, sont les types les plus ordinaires de l'intermittence. Ils offrent de nombreuses variétés: 1° le type *double-quotidien*, caractérisé par l'apparition de deux accès en un jour; 2° le type *double-tierce*, caractérisé par la présence d'un accès d'intensité différente venant tous les jours, et se correspondant de deux en deux jours, de sorte que le troisième accès reproduise le premier et que le quatrième reproduise le second; 3° le type *tierce doublé*, ayant deux accès le même jour avec un jour d'intervalle; 4° le type *triple-tierce*, caractérisé par deux accès le premier et le troisième jour, un seul le second et le quatrième; 5° dans les variétés du type quarte, il y a la *double-quarte*, ayant un accès pendant deux jours, suivi d'une apyrexie au troisième jour, mais l'accès du quatrième jour est semblable à celui du premier, et celui du cinquième à l'accès du second; 6° le type *quarte doublé*, ayant deux accès le même jour, de trois en trois jours, avec deux jours d'apyrexie dans l'intervalle; 7° le type *triple-quarte*, enfin, est caractérisé par des accès venant tous les jours, se correspondant pour l'heure et l'intensité de trois en trois jours: ainsi le quatrième est semblable au premier, le cinquième au second, et le sixième au troisième. Ce sont là des raretés pathologiques qu'on n'a presque jamais l'occasion d'observer.

Quand les accès intermittents viennent sans régularité, on dit que la maladie n'a pas de type et qu'elle affecte la forme *erratique*.

III. *Type rémittent*. — Le type *rémittent* est quelque chose d'intermédiaire entre la continuité et l'intermittence morbides dont je viens de parler. C'est un phénomène peu ordinaire dans nos climats, mais il est assez bien établi par les observations d'Hippocrate et de ceux qui ont pratiqué dans les pays chauds, pour qu'on doive l'accepter sans contestation. — Il est caractérisé par un état fébrile continu, au milieu duquel apparaissent des accès fébriles périodiques accompagnés de frisson, de chaleur et de sueur, comme dans une fièvre intermittente.

On comprend aisément le pourquoi du *type continu*; il n'est pas extraordinaire de voir persister les symptômes réflexes d'une impression morbifique tant que dure l'action de la cause ou le désordre organique produit par elle. Personne ne s'étonne de voir la variole, la pneumonie, l'angine, etc., exister à l'état continu tant que dure le désordre produit par l'impression morbifique. Il en est de même de toutes les maladies continues; mais ce qui est surprenant, et, je dois le dire, inexplicable, c'est de voir les mêmes conditions somatiques, viscérales ou humorales persistantes, offrant à l'observateur des symptômes réflexes intermittents et plus encore périodiques. Si la maladie était uniquement un désordre matériel produisant un trouble de fonctions, toute altération de ce genre devrait se manifester par des symptômes réflexes, et, après cette manifestation du mal, il ne devrait y avoir d'arrêt ou de rémission qu'après la disparition de l'altération matérielle. — Du moment que les troubles fonctionnels peuvent exister d'une façon intermittente, la lésion organique restant la même, c'est que ces troubles ne sont pas la conséquence rigoureuse, nécessaire, inévitable, de cette lésion; c'est qu'ils ont une origine différente, et que leur production est au moins autant sous l'influence dynamique et vitale que sous l'influence matérielle des organes. On sait d'ailleurs qu'il y a beaucoup d'altérations de structure que ne signale aucun symptôme réflexe, et réciproquement beaucoup de troubles fonctionnels sans altération somatique appréciable. — Donc la maladie n'est pas plus une lésion qu'un trouble fonctionnel, et elle est à la fois l'une et l'autre, comme je l'ai précédemment démontré.

L'intermittence morbide et la périodicité sont, comme la rémittence et l'état latent des faits inexplicables, qu'il faut admettre sans prétendre en dévoiler la nature. Comme l'adynamie, l'ataxie et la malignité, ils démontrent toute l'influence de la réaction que peuvent avoir les forces de la vie contre les impressions morbifiques, et attestent une fois de plus l'importance médicale relativement plus grande de l'observation clinique opposée aux études anatomo-pathologiques de l'amphithéâtre.

L'intermittence s'observe, dans l'état normal et pathologique, sous la forme périodique et non périodique. La plupart des fonctions, dans leur ensemble ou dans les actes qui les composent, telles que la nutrition, la génération, la menstruation, etc., s'accomplissent d'une manière intermittente et périodique. Dans l'état morbide, l'intermittence régulière est principalement le cachet d'une maladie de nature effluviée paludéenne; elle annonce presque toujours l'empoisonnement par les effluves végétaux sortis de la terre remuée, des eaux croupissantes et de l'eau des marais. Les fièvres intermittentes simples, les fièvres dites pernicieuses, les fièvres larvées, viennent ainsi par accès intermittents et d'une manière régulière, ou *péριο-*

dique, à des jours et à des heures déterminés. Le retour d'un accès de fièvre à la même heure, et à quelques jours d'intervalle, est le plus étonnant des phénomènes morbides qu'il soit donné aux médecins d'observer. Sous ce rapport, la périodicité régulière a une importance extrême et indique presque la nature des remèdes à opposer au mal. Il y a beaucoup de livres de médecine et de médecins qui réunissent, dans un langage commun, l'idée qui exprime le rapprochement à faire entre la périodicité régulière et l'usage du quinquina. Les uns et les autres appellent indifféremment les maladies qui offrent ce caractère de périodicité, *maladies à quinquina* ou *maladies périodiques*. Souvent aussi on observe secondairement dans ces maladies un gonflement notable des deux plus importants viscères de l'abdomen, le foie et la rate.

L'intermittence non régulière s'observe dans une foule de maladies distinctes des précédentes, et principalement dans les névroses, dans les névralgies, dans les flux, dans les hémorrhagies, etc. L'épilepsie, l'hystérie, l'asthme, la laryngite striduleuse, l'angine de poitrine, la colique hépatique, néphrétique, etc., sont des névroses intermittentes ordinairement irrégulières.

La bronchorrhée, la diarrhée, la rhinorrhée, sont des flux intermittents à retour irrégulier.

Les hémorrhoides, les épistaxis, sont des maladies intermittentes, etc.

La fièvre, cette maladie primitive ou secondaire si commune, qui accompagne toutes les autres, est très-souvent intermittente. J'ai dit tout à l'heure quelle était sa signification habituelle, quand elle revenait d'une manière périodique régulière à des heures et à des jours déterminés. Souvent, en dehors de l'influence effluvi-que, la fièvre vient d'une manière intermittente, mais peu régulière, tous les soirs, par exemple, ou, dans le jour à des heures qui ne sont pas les mêmes. Elle est alors symptomatique d'une irritation des voies digestives, de la présence de tubercules pulmonaires ou d'une sonde dans le canal de l'urèthre. Dans ces cas, la fièvre offre presque toujours le type quotidien.

§ 2. — Durée.

Sous le rapport de la *durée*, les maladies ont été divisées dès l'origine de la médecine, au temps d'Hippocrate, d'Arétée, de Cælius, en *maladies aiguës* et en *maladies chroniques*. Mais cette distinction, très-vraie, et bonne à conserver, est très-difficile à définir d'une manière rigoureuse.

Je crois, avec la plupart des pathologistes, qu'une *maladie aiguë* est une maladie fébrile qui parcourt ses périodes dans un court espace de temps qui ne saurait dépasser quarante jours. Chomel a objecté à cette définition qu'une fièvre typhoïde arrivée au soixantième jour, était encore une affection aiguë, et que, par conséquent, l'acuité des maladies fixée à quarante jours n'était pas une limite bien acceptable. L'objection me paraît peu fondée et l'exemple mal choisi, car une fièvre typhoïde au soixantième jour est une maladie transformée, et ce n'est plus une fièvre typhoïde; c'est ordinairement une entérite consécutive, une dyspepsie rebelle, une tuberculisation pulmonaire latente, etc., et, par conséquent, une maladie chronique substituée à la maladie aiguë. Il n'y a pas de fièvre typhoïde, avec les symptômes typhoïdes, allant ainsi jusqu'au soixantième jour, et nulle maladie aiguë

ne se prolonge au delà d'un certain temps, sans perdre son caractère d'activité, sans se transformer en maladie différente ou sans passer à l'état chronique.

Les *maladies chroniques*, avec ou sans fièvre, sont celles qui ont une durée prolongée. L'état fébrile qui les accompagne quelquefois n'a rien d'actif comme dans les maladies aiguës, et constitue un élément secondaire entièrement sous la dépendance de l'état morbide primitif. Elles sont très-souvent la conséquence des maladies aiguës: ainsi une pneumonie aiguë, une angine tonsillaire, une laryngite, une pleurésie, etc., peuvent passer de l'état aigu à l'état chronique. Souvent elles se développent offrant d'emblée la forme chronique: exemple, la pleurésie, la péritonite, les engorgements cervicaux, certains produits accidentels, tels que le cancer, les tubercules, etc. Il y a enfin des maladies dont la marche est habituellement chronique, et qui, par hasard, apparaissent à l'état aigu: ainsi les tubercules du poumon, dont le résultat est de produire la phthisie lente avec consommation, déterminent quelquefois des phénomènes réflexes d'une telle acuité, que la mort arrive en cinq ou six semaines. C'est ce qu'on appelle la phthisie aiguë.

Les maladies chroniques fébriles ont pour résultat constant le dépérissement graduel des individus affectés, l'amaigrissement, la dyspepsie et un état cachectique plus ou moins prononcé, auquel on donne le nom de *cachexie*.

Les maladies aiguës sont plus communes chez les enfants, chez les sujets forts et vigoureux, que chez les vieillards et les personnes faibles d'une constitution délicate. Elles règnent souvent à l'état épidémique; elles laissent rarement des traces après elles, et elles guérissent plus facilement que les autres sous l'influence des moyens hygiéniques, tels que la diète, le repos et les boissons émoullientes.

Les maladies chroniques s'observent principalement chez les sujets lymphatiques et nerveux; endémiques ou héréditaires dans les familles, ces maladies modifient profondément la constitution des individus. Elles occasionnent l'anémie et consécutivement des désordres graves dans le sommeil et dans la nutrition; d'où résultent, en dehors de l'état morbide primitif, des complications fâcheuses pour les malades. Elles sont, enfin, beaucoup plus difficiles à soigner que les autres, et elles réclament, de la part du médecin qui les traite, un soin inutile dans les maladies aiguës, qui guérissent souvent par les seuls efforts de la nature.

Les maladies aiguës peuvent être d'une courte durée, *foudroyantes*, et marcher avec une rapidité telle, qu'elles font périr les malades en quelques heures. On les nomme *éphémères* quand leur intensité est médiocre, et qu'elles ne durent que plusieurs heures ou quelques jours. Lorsque enfin leurs symptômes ne sont pas intenses et que l'état fébrile est modéré, elles ont reçu le nom de *subaiguës*. La pleurésie existe souvent à l'état *subaigu*.

Les maladies chroniques ont une durée variable; mais, quand leur marche se prolonge beaucoup, on dit que ce sont des *maladies chroniques lentes*. Un fait important à signaler dans leur histoire générale, c'est la facilité qu'elles ont de prendre un instant la forme aiguë, pour revenir ensuite à leur état chronique primitif. La bronchite chronique, les ophthalmies chroniques, le rhumatisme, la goutte, etc., nous offrent des exemples de maladies chroniques, pouvant, à plusieurs reprises, dans la vie d'un individu, affecter la forme aiguë pendant quelques jours.

§ 3. — Périodes.

Les maladies, surtout les maladies aiguës, offrent généralement, dans leur marche et dans leur évolution, des phases spéciales que l'on désigne sous le nom de *périodes*, et dont le nombre est variable. Il y en a une, deux, trois, quatre et cinq, selon la nature des maladies, car on ne peut rien préciser à cet égard. Hippocrate en a distingué jusqu'à six dans des cours de maladies aiguës d'une vingtaine de jours (1). Il n'y en a jamais que trois lorsque l'on considère la maladie d'une manière exclusive, comme un travail destiné à mûrir et à rejeter un produit morbide développé dans l'organisme. Ces périodes sont celles de la *crudité*, de la *coction* et de la *crise*, dans lesquelles le produit morbide se développe, mûrit et sort du corps humain par des voies particulières. Je reviendrai plus loin sur cette doctrine, qui offre une très-grande importance historique, et qui n'a plus que de rares partisans à notre époque.

D'une manière générale, et dans les cas les plus ordinaires, il y a dans les maladies cinq périodes, qui sont : 1° l'*invasion*, 2° l'*accroissement*, 3° l'*état*, 4° le *déclin* ou *décroissement*, 5° la *terminaison*. On les observe toutes dans les fièvres éruptives et continues, telles que la variole, la scarlatine, la rougeole, le typhus, la fièvre typhoïde, etc. ; dans la plupart des phlegmasies aiguës viscérales, la pneumonie, la méningo-encéphalite, etc. Elles sont quelquefois peu distinctes les unes des autres, et se réduisent à trois : l'*invasion*, l'*état* et la *terminaison*, comme dans les angines, les ophthalmies, l'érysipèle, les névralgies, la migraine, etc. Ailleurs, il n'y en a que deux : l'*invasion* et la *terminaison*, comme l'hémorragie cérébrale foudroyante. Enfin, il y a des maladies, mais cela est rare, qui n'en ont qu'une seule, tel est le cas de la syncope.

I. *Invasion*. — L'*invasion* est tantôt subite et tantôt précédée de phénomènes précurseurs ou de prodromes. Dans le premier cas, elle est caractérisée, selon la circonstance, par des frissons, une syncope, une indigestion, du délire, des convulsions, une excessive douleur musculaire des membres ou des lombes, l'altération des traits, la fréquence du pouls, etc. Ainsi l'*invasion* de la variole est signalée par les vomissements, la fièvre et des douleurs lombaires; la pneumonie, par un violent frisson et une douleur de côté; la méningite, par des vomissements et de la constipation, etc. Chez quelques malades, l'*invasion* passe inaperçue tant elle est faible, et alors les accidents morbides sont ceux de l'*accroissement* de la maladie. Elle peut avoir lieu à n'importe quelle heure du jour et de la nuit, mais il en est pour lesquelles le moment du début est, en quelque sorte, invariable. L'asthme, la laryngite striduleuse, apparaissent toujours pendant la nuit; l'hystérie ne se montre que pendant le jour; les fièvres intermittentes paludéennes viennent toujours avant le coucher du soleil, et les fièvres intermittentes qui viennent le soir sont d'une autre nature et doivent être considérées comme des fièvres symptomatiques.

II. *Période d'augment ou de progrès*. — La période d'augment ou de progrès

(1) Hippocrate, *Œuvres*, trad. par Littré, *Du pronostic*, t. II, p. 169.

est celle pendant laquelle il y a augmentation rapide ou graduelle des symptômes caractéristiques de la maladie. Toutes les fonctions se dérangent plus ou moins complètement; l'appétit est perdu, la langue est blanche, les sécrétions se font mal, l'intelligence est altérée, et le pouls, avec la chaleur cutanée, indique une fièvre intense. Cette période est fort courte dans les maladies aiguës, mais elle se prolonge durant plusieurs mois dans les maladies chroniques.

III. *Période d'état*. — La période d'état est celle dans laquelle les symptômes physiques et réflexes de la maladie ont acquis leur plus haut degré d'intensité. Elle est généralement fort courte. S'il s'agit d'une maladie aiguë, et qu'au bout de quelques heures ou de quelques jours les symptômes augmentent, avec élévation du pouls au-dessus de 140, la terminaison sera malheureuse; mais si, au contraire, il y a diminution d'intensité des symptômes, c'est la preuve d'une solution favorable. Dans les maladies chroniques, cette période manque à peu près entièrement, ou du moins il est impossible de l'apprécier.

IV. *Période de déclin*. — La période de déclin ou le décroissement des maladies s'annonce par une diminution d'intensité des symptômes qui annonce un changement favorable. L'expression du visage est meilleure, la langue plus humide, plus nette, la peau moins sèche, le pouls plus lent et plus fort; tout annonce qu'on approche de la *terminaison* des accidents morbides. C'est alors que se produisent quelquefois des phénomènes nouveaux, à titre de complications, ou, au contraire, d'adjuvants à une solution favorable. C'est ce qu'on appelle des *crises*. J'en parlerai plus loin.

V. *Période de terminaison*. — La période de terminaison des maladies est celle dans laquelle, à la suite de crises favorables ou de complications, s'établit la convalescence, la guérison, le passage à l'état chronique ou la mort. Ces différentes terminaisons seront l'objet de considérations spéciales placées dans le chapitre suivant.

La plupart de ces périodes se retrouvent dans les maladies aiguës plus souvent que dans les chroniques, et dans les maladies continues plutôt que dans les intermittentes. Dans ces dernières, d'après la remarque de Chomel, s'il n'y a pas de périodes régulières dans l'ensemble de la maladie, elles existent dans chacun des accès qui la composent. Ainsi un accès de fièvre se compose de trois *stades* ou *périodes* caractérisées par les frissons, la chaleur et la sueur. C'est, comme on le voit, l'*invasion*, l'*état* et la *terminaison* qui sont propres à un certain nombre de maladies.

Si, dans les maladies chroniques, les *périodes* ne sont pas faciles à séparer, pour savoir où finit la première et où commence la suivante, elles n'en existent pas moins, et il faut s'appliquer à en faire la détermination. L'*invasion* est généralement obscure, surtout si la maladie est profonde et paraît d'emblée sous la forme chronique. Des malaises, de la dyspepsie et un notable amaigrissement sont signalés par les malades. Cela peut durer ainsi très-longtemps, jusqu'au jour où des phénomènes plus significatifs, une hémoptysie, un ictère, une hématurie, des urines albumineuses ou sucrées, etc., viennent révéler l'existence d'une phthisie, d'un cancer du foie ou de l'estomac, d'une néphrite albumineuse, du diabète, etc. Dans la seconde période, qui est la *période d'état*, le diagnostic est facile, car la maladie est caractérisée par des phénomènes physiques ou réflexes dont la signification n'est pas douteuse pour le médecin. Vient enfin la troisième période, ou