

Sydenham, de Stahl, de Boerhaave, de Bordeu, de Landré-Beauvais, etc., et de ceux qui nous ont transmis cette doctrine, aujourd'hui tombée dans le plus complet discrédit.

Une *crise* est le changement qui signale l'issue de la maladie.

Il y a des crises salutaires et des crises défavorables ; mais quand on emploie le mot *crise* tout seul, il signifie terminaison heureuse. C'est du moins ainsi qu'il est généralement employé par Galien et par les auteurs qui l'ont suivi.

Presque toujours les crises sont accompagnées d'une évacuation morbide particulière, qui est la condition du changement qui va s'opérer.

Les crises sont *complètes* et *parfaites* lorsque l'amélioration qui les suit est immédiate ; elles sont au contraire *imparfaites* ou *incomplètes*, lorsque après leur apparition la maladie reste longtemps sans se terminer.

Toutes les maladies ne présentent pas de *crises* ni de phénomènes critiques appréciables. Ainsi il n'y en a pas dans les maladies chroniques, ou du moins elles s'y font mal, et on ne les observe que dans les maladies aiguës dont la marche est rapide, et qui surviennent chez des individus vigoureux. Elles sont difficiles dans les maladies irrégulières et chez les personnes délicates.

Les crises enfin sont plus manifestes et plus fréquentes dans les pays chauds que dans les pays froids ou tempérés, et c'est à cette circonstance sans doute qu'il faut attribuer le désaccord existant à leur égard entre les médecins des diverses contrées du globe.

D'une autre part, les crises ne peuvent être appréciées dans leur ensemble et dans leur régularité que chez des sujets dont la maladie n'est pas soumise à un traitement perturbateur énergique qui domine toute la situation et fait obstacle aux réactions spontanées de la nature. Or cela est difficile à rencontrer, et la médecine active des temps modernes, qui arrête et jugule dans leur effort un certain nombre de maladies, introduit dans l'état morbide un élément nouveau, qui bouleverse le champ d'observation des crises et les empêche souvent de se produire.

Les crises sont quelquefois précédées de phénomènes considérés par Hippocrate comme l'indice de leur apparition prochaine ; mais il annonce qu'ils sont excessivement difficiles à distinguer et ne donne pas beaucoup de détails à leur sujet. Ces phénomènes consistent ordinairement dans une aggravation générale des symptômes, *turbatio critica* des anciens (1) ; quelquefois des frissons (2), des rêves, selon Galien, du délire, l'état du pouls très-particulièrement étudié sous ce rapport par Bordeu, dont la prétention a été de découvrir autant de nuances de pouls qu'il y avait de parties du corps par où devaient s'opérer les crises.

Les *phénomènes critiques* s'observent ordinairement dans les appareils de sécrétion, sur les muqueuses, à la peau, dans le tissu cellulaire ou séreux, et dans les glandes. Ce sont des fluxions, comme dans les engorgements de glandes ou de tissu cellulaire des membres ; des hémorrhagies ; des flux séreux, muqueux, purulent,

(1) Robert, *Traité des principaux objets de médecine*. Paris, 1766, t. I, p. 353.

(2) Hippocrate, *Des épidémies*, liv. I, *Oeuvres* traduites par Littré, t. II.

biliaux par les muqueuses ; des flux gazeux, ou pneumatoses ; des vomissements ; des flux d'urine ; des éruptions variées, etc.

Voici le tableau qu'en a donné Landré-Beauvais :

Crises par les muqueuses.	Exhalation sanguine.	Hémorrhagie..	du nez (épistaxis).
			des bronches (hémoptysie).
Exhalation muqueuse.	Flux . . . . .	Écoulement muqueux du nez.	de l'estomac (hématémèse).
			des intestins.
Crises par la peau.	Sueurs.	Éruptions aiguës et chroniques.	de l'utérus (métrorrhagie).
			des voies urinaires (hématurie).
Crises par les glandes.	Flux d'urine.	Parotides.	menstruel.
			Bubons.
Crises par le tissu cellulaire.	Charbon.	Furoncle.	hémorrhoidal.
			Gangrène.
		Dépôts purulents.	Vomissements.
			Déjections.

Les crises par hémorrhagie s'observent dans les fièvres inflammatoires, dans la phlegmasie ou dans la pléthore. L'*épistaxis* est un phénomène critique très-commun dans les maladies des jeunes gens pléthoriques et chez les personnes atteintes de maladies inflammatoires ou de fièvres graves. Il s'annonce par de la rougeur au visage, des pesanteurs de tête, de la céphalalgie, des étourdissements, des tintements d'oreilles, de l'assoupissement, des rêves, selon Galien ; un pouls fort, quelquefois *dicrote*, d'après Solano ; dur et redoublé, d'après les recherches de Bordeu (1). C'est un phénomène critique salutaire à la fin des maladies inflammatoires ; partout ailleurs, c'est une crise insignifiante ou nuisible. — L'*hémoptysie*, l'*hématémèse* et l'*hématurie*, en tant que crises ou changements survenus dans les maladies, sont des phénomènes critiques favorables lorsqu'ils remplacent le flux menstruel supprimé, ou lorsqu'ils surviennent dans le cours de la pléthore. Ordinairement, ces hémorrhagies ont lieu dans le cours de maladies graves des viscères, dans les fièvres graves, telles que la fièvre jaune, la peste, les typhus adynamique et ataxique, la petite vérole, le scorbut, etc. Ce sont alors des crises ou des changements funestes. — Le *flux hémorrhoidal* est la crise des maladies du

(1) Bordeu, *Recherches sur le pouls*, t. I, p. 51.

foie, des maladies chroniques, des voies digestives et de toutes les tumeurs, de quelque nature qu'elles soient, dont le volume est tel, qu'il en résulte obstacle à la circulation générale ou à la circulation de la veine porte. — Le *flux menstruel* est une crise qui se montre dans un certain nombre de maladies aiguës et dont l'apparition est généralement favorable; elle est précédée de tension et de gonflement dans les parties génitales avec tuméfaction des glandes mammaires et plénitude du pouls.

Les *exhalations muqueuses* sont les crises de phlegmasies aiguës ou chroniques des membranes muqueuses. Ainsi le flux muqueux épais, trouble, visqueux, qui succède à l'écoulement séreux des fosses nasales, est la crise qui annonce la fin du coryza. Il en est de même des crachats épais sortis des bronches enflammées; et le flux muqueux, sanguinolent, fibrineux, est une crise de la pneumonie. — Les *vomissements* sont la crise qui accompagne les maladies dans lesquelles existe un embarras de l'estomac. Ce sont plutôt des crises funestes que des crises salutaires. — Le *flux d'entrailles* se montre au milieu ou à la fin de beaucoup de maladies aiguës, et, dans quelques maladies chroniques, a été considéré comme crise; la qualité des matières rendues, différente selon la maladie, avait une importance spéciale. Des matières abondantes, liées, homogènes, demi-liquides, jaunes ou brunes, ont été indiquées comme crises de l'embarras gastrique et intestinal, des maladies de poitrine avec embarras gastrique, etc. — Des matières muqueuses abondantes sont la crise qui annonce la fin de la dysenterie; enfin des matières aqueuses abondantes jugent quelquefois l'hydropisie, dont elles font disparaître la trace. — Ces flux sont ordinairement annoncés par des borborygmes, de la tension aux lombes, et un état particulier du pouls caractérisé par le développement et l'intermittence des pulsations.

Les *sueurs* s'observent dans un grand nombre de fièvres inflammatoires, typhoïdes, dans la pleurésie, la pneumonie, le rhumatisme, etc., et notamment chez les sujets jeunes dont la peau est fine, et qui offrent les caractères du tempérament lymphatico-sanguin. Elles sont précédées d'une chaleur un peu plus grande de la peau et accompagnées d'un pouls fort souple, plein et développé. Quand elles sont générales, la crise est souvent salutaire, tandis qu'au contraire elle est incomplète ou même mauvaise quand la sueur est partielle.

Différentes *éruptions*, telles que les érythèmes, la miliaire, le pemphigus, l'érysipèle, l'impétigo, l'herpès, qui se montrent dans le cours des maladies aiguës, ont été signalées comme étant le résultat de crises tantôt utiles et tantôt nuisibles. Le nombre de ces éruptions est très-considérable. Il y en a dans beaucoup de maladies. Tout le monde connaît l'urticaire de l'intoxication par les moules, les exanthèmes de la convalescence de choléra, l'herpès labialis de la pneumonie, qui indique constamment sa terminaison heureuse, etc.

Les *urines* changent souvent de composition dans le cours des maladies aiguës, et il est une sorte d'altération que l'on a de tout temps considérée comme le résultat d'une crise opérée dans l'économie. Ainsi, dans les maladies aiguës et dans les fièvres, chez certains individus nerveux, irritables, dont la peau est sèche, au moment de la convalescence elles renferment en suspension un nuage plus ou moins circonscrit, ou un sédiment épais, cohérent, blanc ou rosé. — Cette

modification est accompagnée, d'après Hippocrate (1), d'une certaine pesanteur lombaire et de tension aux hypochondres. — Le pouls, selon Galien, est alors irrégulier, diminuant de force au bout de quelques pulsations, pour reprendre et diminuer encore alternativement. C'était le pouls *nycture*.

Quelquefois aussi, à la fin de certaines maladies aiguës sans lésion des reins, il y a de l'albumine dans les urines, et Martin-Solon, qui a signalé cette modification, l'a considérée comme une crise salutaire.

La *salivation* se montre dans le cours des angines et des stomatites, dans la grossesse, dans la manie, dans la petite vérole, au moment de l'éruption jusqu'au douzième et treizième jour, etc.

Les *parotides* des fièvres graves, typhus, caractérisées par le gonflement de la région parotidienne et de la parotide, ont toujours été considérées comme le résultat de crises fâcheuses. En effet, la mort en est presque toujours la conséquence. Elles se terminent par suppuration, et il est rare de les voir disparaître par résolution. Ce ne sont pas des crises. Leur présence n'est qu'une complication due à une stomatite étendue au canal de Sténon.

Les *bubons*, considérés comme des phénomènes critiques, ne s'observent guère que dans la peste. Ils constituent de bonnes crises, lorsque la suppuration est franche et rapide; ce sont, au contraire, des crises défavorables lorsque l'inflammation est lente, ou lorsque, ayant commencé d'une manière assez vive, elle cesse tout à coup et amène l'affaiblissement subit de la tumeur.

D'autres crises salutaires ou funestes ont été indiquées par les partisans de la doctrine des crises comme ayant leur siège dans le tissu cellulaire. Ainsi le gonflement du visage, des mains et des pieds dans la suppuration de la variole; les furoncles de certaines fièvres éphémères, de la variole, et de l'hypochondrie; les gangrènes des fièvres graves et des maladies charbonneuses; les abcès des viscères et de la profondeur des membres, ont été considérés comme des phénomènes critiques.

II. *Des jours critiques.* — Non-seulement l'ancienne médecine crut avoir découvert dans la marche des maladies des phénomènes naturels intercurrents dont l'apparition était le résultat d'une crise, mais elle prétendit fixer, par l'observation, l'époque et le jour de l'apparition de ces phénomènes. Elle compléta ainsi sa doctrine des crises par celle des jours critiques. Hippocrate, promoteur de ces idées, qu'il semblait tirer de l'observation des maladies, après avoir indiqué l'existence de certaines crises morbides, fut le premier qui fixa les jours de leur apparition, sans rien établir d'absolu à cet égard. Ce n'est que plus tard, et sous la plume de Galien, elle-même critique de son œuvre, que l'on vit sortir la doctrine systématique des crises et des jours critiques à peu près telle que nous la connaissons aujourd'hui: « Dieux immortels! vous le savez, c'est à la prière de mes amis et en quelque sorte forcé par eux que j'ai écrit ces lignes en faveur d'une doctrine que je ne partage pas (2). » Cette dernière partie de la doctrine

(1) Hippocrate, *Aphor.* 73, sect. iv (*Œuvres*, trad. par Littré, t. IV).

(2) Andral, *Cours sur l'histoire de la médecine*, phrase extraite du livre *Des jours décrétoires*.

des crises n'a vraiment plus qu'un intérêt historique, et je n'en parlerai que d'une manière très-succincte, pour faire connaître ce qui a été longtemps professé sur ce point.

Les jours critiques sont ceux dans lesquels se font les crises. On les divisait en jours *critiques décroîtaires*, en jours *critiques indicateurs*, et en jours *intercalaires*.

Les jours critiques décroîtaires, jours dans lesquels ont lieu le plus ordinairement les crises, sont les septième, quatorzième, vingtième, vingt-septième, trente-quatrième, quarantième, soixantième, quatre-vingtième, centième, cent vingtième; mais entre chacune de ces périodes de sept ou de vingt jours, la crise peut également avoir lieu ou être indiquée pour le quaternaire suivant. Ce sont les jours *indicateurs* ou *contemplatifs*, les quatrième, onzième, dix-septième, vingt-quatrième, trente et unième, etc. Un aphorisme d'Hippocrate (1) les signale de la manière suivante : « Le quatre est l'indicateur du sept; le huit ouvre la semaine suivante. Observez le onzième, c'est le quatrième de cette seconde semaine. Observez encore le dix-septième, c'est le quatrième depuis le quatorzième et le septième depuis le onzième. »

Indépendamment des jours critiques décroîtaires et des jours indicateurs, il y en a d'autres, nommés *intercalaires*, les troisième, cinquième, sixième, neuvième, seizième, dans lesquels la crise n'a lieu qu'imparfaitement et d'une manière irrégulière, souvent funeste. Viennent ensuite des jours *vides* ou *non décroîtaires*, les deuxième, huitième, dixième, douzième, treizième, quinzième, ainsi nommés parce qu'ils ne sont ni indicateurs, ni décroîtaires, ni intercalaires, et parce qu'il ne s'y fait presque jamais de crises, ou du moins pas de crises favorables. Enfin, d'après Hippocrate lui-même (2), les crises peuvent quelquefois se montrer la veille ou le lendemain du jour indiqué, ce qui revient à dire qu'elles peuvent avoir lieu à n'importe quel jour de la durée des maladies, et en conséquence qu'il n'y a rien de précis ni d'absolu dans la doctrine des jours critiques.

Cet exposé montre suffisamment l'incertitude et le vague de la doctrine des crises et des jours critiques enseignée jadis dans les écoles, d'après Hippocrate et Galien, abandonnée aujourd'hui malgré la justesse des observations qu'elle renferme. D'abord, le mot *crise* est mal défini, et, à le considérer comme au temps d'Hippocrate, c'est-à-dire comme un changement, une aggravation ou un affaiblissement des symptômes, il est évident qu'il s'applique à tous les phénomènes morbides, quels qu'ils soient, accidentellement observés dans les maladies, ce qui est absurde. En effet, la plupart des crises indiquées par les anciens auteurs sont ou des complications ou la terminaison naturelle et obligée des maladies. Est-ce que l'hémorragie intestinale d'une fièvre typhoïde ou l'hématémèse d'un cancer du pylore sont des crises? Est-ce que l'expectoration jus de pruneaux, mélangée de fausses membranes capillaires ramifiées, est une crise de la pneumonie fibrineuse, ou la terminaison obligée de cette phlegmasie? Peut-on appeler crise la formation du pus dans un abcès? Et de même pour une quantité de phénomènes jadis

(1) Hippocrate, *Aphor.* 24, sect. II (*Œuvres*, trad. par Littré, t. IV).

(2) Hippocrate, *Épidémies*, liv. I (*Œuvres*, trad. par Littré, t. II, p. 661).

appelés *crises*, parce qu'ils étaient « l'augmentation, l'affaiblissement ou l'apparition de symptômes en rapport avec l'issue des maladies ». Il est évident que l'ancienne médecine s'est trompée, et que, prenant l'effet pour la cause, elle a, dans son ignorance des lésions somatiques d'un grand nombre de maladies, désigné sous le nom de *crises* des phénomènes que nous considérons plus naturellement aujourd'hui comme liés à l'évolution naturelle et aux complications des maladies. Sans doute, il y a des crises et des phénomènes critiques, mais il faut savoir les reconnaître et ne pas les confondre avec des phénomènes morbides dus à des causes physiques ou mécaniques spéciales. Une meilleure définition eût empêché ces erreurs; mais le mal est produit, et il me paraît bien difficile à réparer. Ce qu'il y a de certain, c'est que, tant que restera la définition ancienne des crises applicables à tous les phénomènes observés dans le cours des maladies, sans distinction d'origine, la doctrine des crises ne pourra être acceptée sans de grandes réserves. Une nouvelle étude, qui permettrait de séparer les phénomènes liés à un effort naturel conduisant au bien ou au mal d'avec certains phénomènes dus aux actions physiques, chimiques et mécaniques produites dans le corps, lui redonnera, seule, la vie. En effet, si l'on sépare des crises, pour les rapporter aux influences mécaniques ou chimiques, la congestion passive des poumons dans les fièvres graves, les perforations d'organes dues à un violent effort, tels que le poumon et l'intestin, les irritations de tissus par un liquide excrété très-âcre, les dépôts de l'urine longtemps retenue dans la vessie, etc., il ne reste plus que des phénomènes spontanés, naturels, qui annoncent le changement favorable ou défavorable des maladies : ce sont de véritables phénomènes critiques. Alors, on comprend qu'il y ait une doctrine des crises, car elle se présente à l'esprit d'une façon acceptable et facile à vérifier par l'observation. En partant de ce fait, que les crises sont des changements favorables ou funestes survenus dans une maladie sous l'influence d'un effort naturel et spontané de l'organisation, les phénomènes critiques ne peuvent plus être confondus avec les phénomènes physiques, chimiques ou mécaniques, qui jouent un si grand rôle dans les terminaisons morbides, et leur étude mérite qu'on y apporte la plus grande attention. Fluxions glandulaires, hémorragies, flux, éruptions cutanées, tous ces phénomènes reprennent leur place et leur signification, embrouillée jadis par une confusion fâcheuse. Une fois leur caractère bien dûment déterminé, toute difficulté disparaît, et l'existence de la crise est établie.

Reste à savoir si la *crise* ou jugement des maladies est bien un effort de la nature, ayant sur la terminaison définitive une influence réelle, positive, incontestable; si cette crise est la cause de la terminaison heureuse ou malheureuse, ou si, au contraire, elle n'est pas un effet de l'évolution morbide vers le rétablissement des fonctions ou vers la mort. Ce sont là autant de questions controversées par les partisans et les contradicteurs de la doctrine des crises. Ceux qui les regardent comme un effort ayant une influence sur l'issue des maladies disent avec raison que les crises et les phénomènes critiques précèdent l'amélioration observée chez les malades; c'est également ce qui arrive dans la menstruation et la sécrétion lactée, après l'accouchement, lorsque l'écoulement du sang ou du lait fait cesser la fièvre et le trouble fonctionnel préexistant. En outre, l'arrêt des

crises détermine l'apparition de nouveaux accidents morbides dissipés par le retour du phénomène critique ; ainsi la sueur, qui favorise la disparition des douleurs musculaires, vient-elle à cesser, les douleurs reparaissent jusqu'au retour d'une nouvelle crise sudorale.

Au contraire, ceux qui doutent de l'influence des crises sur la terminaison heureuse ou fatale des maladies disent, mais à tort, que les crises n'existent qu'à l'état d'exception, et principalement dans les maladies aiguës ; qu'elles ne précèdent pas toujours l'amélioration, et qu'elles lui succèdent souvent ; enfin, que ce sont des symptômes nécessaires à l'évolution des maladies. Toutes ces raisons sont insuffisantes et pèchent par la base. En effet, de ce qu'un certain nombre de maladies se terminent sans crises appréciables, par *lysis*, c'est-à-dire par une décroissance graduelle des symptômes, il ne s'ensuit pas rigoureusement que, dans les cas où survient un phénomène, dit critique, celui-ci soit sans influence sur l'issue heureuse ou malheureuse des maladies. La conséquence n'est pas nécessaire. En outre, il faudrait démontrer que des phénomènes dits critiques se sont montrés après l'amélioration de la maladie, ce qui paraît difficile à établir. Du moment où ils se montrent après l'amélioration, ce ne sont pas des crises, puisque crise signifie jugement, c'est-à-dire indication préalable, et ce sont des complications ou des symptômes annonçant une maladie nouvelle. C'est là un argument qui est en opposition avec la définition acceptée des crises. Enfin, quoique les phénomènes critiques soient souvent des symptômes nécessaires de l'évolution morbide, ils n'en sont pas moins l'expression d'une crise, c'est-à-dire du jugement de la maladie. Toujours le coryza et la bronchite se terminent par l'évacuation d'une matière puriforme opaque ; c'est là un des symptômes de la maladie, d'accord, mais il ne s'ensuit pas que ce changement indicateur de l'issue de la maladie, de la coction, comme on disait jadis, ne soit aussi une crise. Je l'ai déjà dit, on a tort de se faire des crises l'idée de quelque chose de violent ou d'extraordinaire. Il est au contraire très-rare qu'il en soit ainsi. Souvent c'est un phénomène morbide qui ne paraît avoir aucun rapport avec la maladie dans le cours de laquelle il se développe, exemple : l'*herpès*, dans la pneumonie ; les *bubons* des fièvres graves ; mais quelquefois aussi c'est l'un des symptômes ordinaires de la maladie, qui, par son augmentation ou sa diminution, indique le *jugement*, l'issue favorable ou la terminaison fatale.

Si la difficulté de définir, de comprendre et de limiter les crises est grande, que faut-il dire de leur apparition à des jours déterminés, dits *critiques* ? En effet, c'est là la pierre d'achoppement de la doctrine des crises. Heureusement les deux choses ne sont pas si intimement liées l'une à l'autre, que le rejet de l'une des deux compromette le sort de l'autre. On peut très-bien croire à l'existence des crises, sans accepter ce qui a été dit des jours critiques, dont l'observation, très-difficile, ne laisse après elle que doute dans l'esprit. Personne ne peut nier, en dehors des phénomènes physiques, chimiques, mécaniques, produits dans les maladies, la réalité des phénomènes dynamiques nouveaux, de changements symptomatiques ou *crises*, dont l'apparition coïncide avec une terminaison favorable ou funeste. Mais la détermination rigoureuse de cette apparition, à certains jours fixes que j'ai fait connaître précédemment, soulève aujourd'hui contre l'antiquité

une improbation presque générale. C'est justice. En effet, bien qu'Hippocrate n'ait pas déclaré d'une manière absolue que les crises se montrent aux jours qu'il indique, ses idées, un peu dénaturées par ceux qui ont suivi ses traces, ont donné lieu à la doctrine trop systématique des jours critiques. Or il est avéré que, si les crises peuvent avoir lieu au jour réputé favorable, elles se montrent également la veille ou le lendemain du jour indiqué. C'est ce qui résulte de la lecture d'Hippocrate (1), de Galien (2), et de la plupart de ceux qui ont étudié les jours critiques. Il en résulte que les crises peuvent avoir lieu à n'importe quel jour d'une maladie, car elles sont toujours sûres d'arriver la veille ou le lendemain d'un jour critique, indicateur ou intercalaire. Bien qu'il y eût plus de probabilités en faveur de leur manifestation aux jours dits critiques, la possibilité de leur apparition à d'autres époques suffit pour enlever tout intérêt à leur recherche. C'est un fait qui ôte à la doctrine des jours critiques le caractère de certitude qu'elle devrait avoir pour conserver dans la science le rang qui lui a été jadis assigné. Une autre difficulté de cette doctrine, c'est l'impossibilité où l'on se trouve, à l'hôpital ou en ville, dans la très-grande majorité des cas, de fixer rigoureusement le premier jour de la maladie. A moins de symptômes manifestes, comme la sensation de froid, de douleur, etc., il y a souvent des maladies préalables peu caractérisées, et la détermination de l'invasion morbide reste incertaine. Comment faire, en l'absence d'un point de départ bien établi, pour se livrer au calcul des jours critiques ? C'est impossible. Si l'on joint à cette circonstance ce fait, que parmi les médecins les uns, à l'exemple d'Hippocrate, comptent pour premier jour des maladies celui de l'invasion, tandis que d'autres ne le comptent qu'à l'expiration des vingt-quatre heures, on verra que, de difficultés en difficultés, et avec une détermination aussi vague des jours de l'évolution morbide, il doit être impossible de trouver, dans la doctrine des jours critiques, quelque chose d'utile, confirmé par l'observation clinique.

## CHAPITRE XX

### DE LA CONVALESCENCE.

La convalescence est considérée de la même manière par un grand nombre de médecins. Sauf la différence de langage, les définitions de Chomel, Londe (3), Dubois (d'Amiens), Michel Lévy (4), MM. Bouillaud (5), Hardy et Béhier sont les mêmes. Pour les uns et pour les autres, la convalescence est un état intermédiaire entre la maladie qui n'existe plus et la santé qui n'existe pas encore. Elle commence lorsque les symptômes qui caractérisent la maladie ont disparu, et finit à

(1) Hippocrate, *Des épidémies*, liv. I (*Œuvres*, trad. Littré, t. II).

(2) Galien, *De diebus decretoriis*, t. II, p. 147.

(3) Londe, *Nouveaux éléments d'hygiène*, 3<sup>e</sup> édition, Paris, 1847.

(4) Michel Lévy, *Traité d'hygiène*, 5<sup>e</sup> édition, Paris, 1869, t. I, p. 249.

(5) Bouillaud, *Traité de nosographie médicale*, Paris, 1846.