

II. *Convalescence d'après l'âge.* — La nature du mal n'est pas la seule influence qui imprime son cachet à la convalescence pour en allonger et pour en restreindre la durée; l'âge exerce aussi, sous ce rapport une influence incontable. — Dans la seconde enfance, le retour à la santé est en général très-rapide à cause de l'énergie des fonctions assimilatrices qui aident à la réparation des pertes faites durant la maladie. Chez les enfants du premier âge, au contraire, la convalescence est plus lente et quelquefois dangereuse, à cause de l'arrêt produit dans le développement des os, ce qui surajoute une complication rachitique à l'état morbide déjà existant. Dans la vieillesse, la convalescence est longue et les fonctions ont de la peine à reprendre leur régularité ordinaire.

Le retour à la santé est ordinairement rapide chez les jeunes gens vigoureux et chez les hommes doués d'une forte constitution et de tous les attributs du tempérament sanguin. Incapables de réaction suffisante, les sujets lymphatiques sont plus longtemps malades, et la convalescence est, chez eux, très-longue à se terminer.

III. *Convalescence d'après le sexe.* — Le sexe féminin rend les convalescences un peu plus prolongées qu'elles ne le sont chez l'homme. Cela s'explique aisément. La femme, assez ordinairement douée d'un tempérament lymphatique, très-impressionnable, plus exposée aux inconvénients des sensations agréables ou fâcheuses, a besoin de précautions très-grandes; de plus, soumise à la domination tyrannique de l'utérus, elle n'est réellement convalescente que lorsque cet organe a repris l'exercice de ses fonctions périodiques, si souvent interrompues par la maladie.

IV. *Convalescence d'après les professions.* — Les professions, dont l'influence est si grande sur le développement des maladies, ont aussi sur la convalescence une action correspondante facile à comprendre. Quelques-unes, nuisibles au maintien de la santé, doivent, on le conçoit, réagir plus puissamment encore sur la marche de la convalescence.

V. *Convalescence d'après les localités et la nourriture.* — Le séjour dans des lieux bas et humides, dans les vallées sombres et marécageuses, dans les salles d'un hôpital, et la nourriture insuffisante ou insalubre, sont autant de causes qui empêchent la convalescence de se terminer rapidement.

VI. *Convalescence d'après les climats et les saisons, etc.* — Il en est de même de l'influence des climats froids et humides; des saisons froides et pluvieuses de l'automne et de l'hiver. Dans les contrées chaudes, en effet, et comme chez nous, au printemps et dans l'été, les convalescences ne se prolongent pas trop, et se terminent assez vite par le retour à la santé.

ARTICLE IV

TRAITEMENT DE LA CONVALESCENCE.

La convalescence n'exige d'autres soins que l'observance rigoureuse des lois de l'hygiène, l'usage d'une bonne nourriture, chaque jour un peu plus substantielle et un peu plus abondante, mélangée de légumes herbacés; l'usage du vin en petite quantité, le séjour dans un endroit chaud, sec, exposé au soleil, la vie à la campagne et l'action d'un exercice corporel modéré. Dans les cas exceptionnels, lorsque

la chloro-anémie persiste trop longtemps, l'arsenic, le fer et le quinquina à petites doses doivent être mis à contribution, et, de cette manière, les individus reprennent rapidement leurs forces et reviennent à la santé.

S'il y a paralysie, il faut joindre à ces moyens les frictions naturelles, l'hydrothérapie, le massage, les bains de mer et de rivière, et la faradisation, ou l'électrisation par courants continus.

CHAPITRE XXI

DES RECHUTES ET DES RÉCIDIVES.

La convalescence est quelquefois interrompue par des accidents morbides semblables à ceux qui avaient cessé. Cette réapparition d'une maladie incomplètement terminée constitue ce qu'on appelle une *rechute*. Ce n'est pas un *retour* du mal, comme on l'a dit improprement, car le retour suppose le départ, et ici il n'y a qu'une manifestation nouvelle d'accidents morbides à leur déclin.

La *récidive* est, au contraire, le retour de la même maladie chez un sujet en parfaite santé.

On a l'idée d'une *rechute* dans les maladies internes, par ce qu'on observe à ciel ouvert dans les maladies externes. Que de fois, au déclin d'une conjonctivite ou d'un érysipèle, ne voit-on pas le mal prendre une activité nouvelle, et causer la mort ou la perte d'un œil? Il en est de même dans les maladies intérieures, que j'ai appelées de cause interne ou réflexes. Elles allaient s'éteindre; il ne restait plus à combattre que la chloro-anémie de la convalescence, lorsque, ranimées par une influence extérieure, leur présence est le point de départ des accidents les plus graves.

Dans la *récidive*, une maladie reparait sur le même sujet au bout d'un temps plus ou moins long. La pneumonie, l'entérite, le rhumatisme, l'hémorrhagie cérébrale, etc., sont des maladies sujettes à récidives.

Les *rechutes* sont déterminées par l'impression du froid et de la grande chaleur, par les impressions morales vives; par l'exercice musculaire exagéré, par le travail intellectuel, par les écarts de régime, par un traitement incomplet ou mal dirigé, et enfin par tout ce qui peut produire une action directe ou réflexe sur des organes altérés, siège d'une altération récente en voie de résolution.

Il y a peu de maladies qui ne puissent offrir, à leur déclin, dans la convalescence, sous l'influence des causes précédentes, la réapparition des principaux accidents morbides antérieurs. Les fièvres intermittentes et les maladies endémiques; les fièvres continues localisées dans l'intestin, telles que la fièvre typhoïde; les phlegmasies cutanées, telles que l'érysipèle; les phlegmasies des muqueuses, l'ophtalmie, la leucorrhée, le catarrhe des bronches, la gastro-entérite, la dysenterie, etc.; les phlegmasies parenchymateuses, la pneumonie, etc.; les hémorrhagies, les hydropisies, les névroses, telles que la folie, l'hystérie, l'épilepsie, etc.; les maladies diathésiques, le scrofulisme, l'herpétisme, le podagrisme, etc.; les maladies virulentes, le farcin, la syphilis, etc., présentent toutes la possibilité de rechutes plus ou moins graves.

Généralement la rechute d'une maladie trouve le terrain moins bien préparé qu'à son début. Elle arrive, chez un convalescent plus ou moins délabré, par l'abstinence et le traitement antérieur, et si elle peut se terminer d'une manière heureuse, souvent aussi elle amène l'état chronique et la mort.

Il n'en est plus de même des rechutes dans les maladies qui n'ont pas de convalescence, comme les maladies extérieures, l'ophtalmie, l'érysipèle, etc. Alors la rechute n'a guère d'autre résultat, outre la gravité ordinaire, que de prolonger les accidents locaux au-delà du terme ordinaire.

Pour éviter les rechutes, il faut diriger la convalescence et la marche des maladies, à leur déclin, avec une circonspection qui tient compte de toutes les influences morbides connues. Ce n'est pas tout d'opposer aux lésions locales des moyens convenables ; si l'on ne s'occupe de l'état général qui engendre les maladies, on n'a rien fait. Toutes les maladies sont plus ou moins diathésiques, et elles réclament dans leur cours et à leur déclin l'usage de moyens spéciaux, quelquefois spécifiques, qui empêchent les rechutes et les récidives. Les maladies pléthoriques, effluviées, diathésiques, virulentes, ont besoin d'être traitées de cette manière, sans cela elles récidivent et se prolongent indéfiniment.

Les récidives s'observent dans toutes les maladies aiguës et chroniques, mais plus particulièrement dans la classe des phlegmasies. La pneumonie, l'angine tonsillaire, la bronchite aiguë, le rhumatisme, l'érysipèle, récidivent trois, quatre, six et dix fois chez le même individu en quelques années. On les rencontre dans les ulcères des membres, dans la pourriture d'hôpital, dans les luxations, dans les fractures très-faciles chez certains individus, dans les calculs urinaires, dans les anévrysmes, dans le cancer simple, épithélial, fibro-plastique, etc.

Elles sont le résultat évident, soit d'une prédisposition particulière et d'une diathèse plus ou moins bien caractérisée, soit d'une disposition organique spéciale, soit enfin d'une impression morbifique semblable à celle qui a déjà été subie par le malade. Toutes ces circonstances doivent être recherchées avec le plus grand soin pour éviter l'apparition de ces récidives.

CHAPITRE XXII

DES COMPLICATIONS.

Les maladies n'arrivent pas toujours, au terme de leur évolution, à l'état de simplicité et d'unité ; elles provoquent souvent l'apparition secondaire de phénomènes morbides *directs* ou *réflexes* qu'elles tiennent sous leur dépendance, et que l'on nomme *complications*. Deux maladies à la fois sur le même individu ne constituent pas nécessairement une complication ; il faut que l'une d'elles soit le résultat des influences de l'autre. Un calcul vésical, chez un sujet atteint de pneumonie, ou réciproquement, n'est pas une complication. Au contraire, la gangrène qui survient dans une phlegmasie, et qui est provoquée par elle, doit être considérée comme une maladie qui vient compliquer l'autre.

Une *complication* est un phénomène morbide secondaire développé sous

l'influence d'une maladie préexistante. C'est le résultat d'une nouvelle impression morbifique qui se transforme en accident morbide secondaire.

Galien est le premier qui ait admis ce que nous appelons aujourd'hui des complications. Il reconnaissait des maladies *simples* bornées à un tissu ; des maladies *composées*, occupant tout un organe et présentant des états morbides secondaires, liés à la maladie principale par une communauté de nature et d'origine ; des maladies *compliquées*, formées par la réunion de deux ou plusieurs affections, sans qu'il y ait entre elles nécessité de coexistence ; des maladies *confuses* enfin, dans lesquelles deux ou plusieurs affections sont tellement confondues, que l'état mixte qui en résulte a une physionomie propre, et ne présente aucune ressemblance avec les divers éléments dont il se compose. Tous les soins qu'il a pris pour faire adopter ces divisions ont été inutiles, et le sens même du mot *complication* n'a pu prévaloir. En effet, il y a des complications ailleurs que dans les maladies *compliquées*, et il en existe également dans les maladies qu'il désigne sous le nom de *composées* ou de *confuses*.

Les divisions de Fernel (1) n'ont pas eu plus de succès. Cet auteur admettait des maladies *solitaires simples*, bornées à une ou plusieurs parties affectées de la même manière, et des maladies *solitaires accompagnées*, dans lesquelles, à la maladie principale, venait se joindre une influence étrangère, bilieuse, adynamique, etc. Quant aux maladies *composées*, elles comprennent les maladies *compliquées*, dans lesquelles les parties affectées étaient liées par d'intimes rapports ; les maladies *connexes*, quand l'une des maladies venait de l'autre ; enfin, les maladies *séparées*, dont les sièges éloignés étaient sans rapport réciproque. Ce sont là des divisions nosographiques abandonnées.

Il y a cependant un point de vue particulier dans lequel, sans tenir compte du rapport précis des maladies intermittentes avec la maladie principale, pour savoir si ce sont des coïncidences morbides ou des complications, on les considère purement et simplement comme des maladies épigénésiques, c'est-à-dire développées dans le cours d'une autre. C'était l'idée de Lorry. Pour cet auteur, l'*épigénèse* vient de causes antérieures à la maladie, ou de causes développées postérieurement. Les unes sont des conséquences directes de la maladie première, exemples : l'hydropisie suite d'un obstacle à la circulation ; la paralysie dans l'hémorrhagie cérébrale ; ce sont des affections secondaires ou symptomatiques. D'autres résultent de l'action de causes accidentelles, comme une émotion vive, un écart de régime, d'où la diarrhée, le délire, une inflammation intercurrente dans le cours d'une maladie aiguë ou chronique. Il y a enfin des épigénèses provenant de l'action thérapeutique, exemples : la stomatite mercurielle, la phlébite de la saignée, etc. Ces distinctions ne sont pas entrées dans la science.

Aujourd'hui il n'y a plus que des *maladies simples*, des *maladies compliquées*, et des *maladies concomitantes* ou *coïncidentes*. On n'admet au nombre des complications que les maladies secondaires recevant l'influence d'une maladie préexistante, ou réagissant contre elle. Toute maladie qui vient en troubler une autre, sans avoir d'action sur elle, et sans avoir de rapport avec elle, n'est qu'une *coïncidence mor-*

(1) Fernel, *Pathologia : De morborum differentiis*, lib. I.

bide. C'est à peu près là le sens de la définition de Renauldin (1) et de Chomel.

Toutes les maladies sont susceptibles de *complication*. Elles peuvent toutes devenir à leur tour *causes morbifiques*, et déterminer des impressions mécaniques ou réflexes, capables d'engendrer de nouveaux accidents. Différentes espèces de fluxions et de congestions, l'adynamie, l'ataxie et la malignité, compliquent souvent les *fièvres éruptives* ou *continues*, et leur donnent une gravité très-grande. Il en est de même des hémorrhagies, des hydropisies, des eschares, des gangrènes qui se développent dans le courant de leur évolution. La fièvre produit toujours une angio-cardite qui amène parfois de l'endocardite végétante et peut être l'origine d'une maladie organique du cœur ou au moment même d'embolies artérielles graves. Dans les phlegmasies, l'extension du mal aux parties voisines, et la gangrène, sont les complications ordinaires connues de tous. L'infection purulente succède souvent aux plaies qui intéressent les veines, soit qu'il y ait résorption des quelques éléments du pus, ou de corpuscules fibrineux détachés des veinules capillaires et formant des embolies. Par tout, enfin, où il existe une maladie primitive, des maladies secondaires peuvent se montrer, soit en raison de la continuité des tissus et de la propagation directe du mal, ex. : la péritonite des maladies utérines; soit d'une manière mécanique, ex. : la perforation de la plèvre, et l'hydro-pneumothorax des phthisiques, l'entrée de l'air dans les veines; soit par sympathie, ex. : l'orchite des oreillons, la diarrhée de la dentition; soit par altération du sang, ex. : l'infection purulente des hémorrhoides; soit par dissémination d'une diathèse, ex. : les manifestations de la scrofule, etc.

ARTICLE PREMIER

CAUSES DES COMPLICATIONS.

Dans les maladies, les complications dépendent d'influences très-variées. Elles ne sont pas également communes dans tous les âges et dans toutes les conditions où se trouvent les individus; elles paraissent plus fréquentes chez les enfants que chez les adultes et chez les vieillards; chez les habitants des villes que chez ceux des campagnes; à l'hôpital que dans la ville; et chez les individus faibles ou convalescents que chez les hommes forts et vigoureux. Les lieux, les climats, les saisons, les professions, le tempérament, l'âge, le sexe, la nature des maladies, l'état des forces, exercent une grande influence sur leur développement et sur leur nature. Toutes les impressions morbifiques qui résultent de l'influence de ces conditions étiologiques jouent ici leur rôle. — A l'hôpital, l'influence de l'encombrement produit la diphthérie, la pourriture des plaies, la diathèse ulcéreuse ou gangréneuse, etc. — Dans les pays élevés, froids, les complications offrent souvent la forme inflammatoire; dans les pays bas et humides, elles se montrent souvent avec le caractère adynamique ou pernicieux. — Dans les pays marécageux se montrent souvent des phénomènes périodiques parfois pernicieux avec la pneumonie, la fièvre typhoïde et les autres maladies aiguës. — Dans les pays chauds, prédominent les complications bilieuses ou nerveuses et convulsives; les caractères des

(1) Renauldin, *Dictionn. des sciences méd.* Paris, 1813, t. VI, art. COMPLICATIONS.

complications sont en rapport avec la constitution atmosphérique prédominante.

Les affections de la jeunesse sont plus franches et plus souvent exemptes de complications que celles de l'enfance et de la vieillesse; enfin, dans les maladies aiguës, les complications ont une forme plus accentuée, plus vive, que dans les maladies chroniques, où l'association des éléments morbides apporte une confusion et une obscurité souvent embarrassante pour la détermination du traitement.

Dans le décubitus dorsal, la pesanteur, qui accumule les liquides à la partie déclive des poumons, est en partie la cause de l'engouement pulmonaire et de la pneumonie catarrhale qui compliquent les fièvres graves. La pression de l'air, sous l'influence d'un effort dans un intestin, ulcéré ou ramolli, est la cause de la perforation intestinale; l'extrême acidité des matières fécales est la cause de l'érythème ulcéreux des fesses qui complique la diarrhée de l'enfance; la nostalgie complique gravement le typhus des armées; les miasmes engendrent les complications d'érysipèle, de pourriture d'hôpital, de plaies, etc. Il n'y a pas d'influence morbifique qui, dans le cours d'une maladie, ne puisse être cause d'une complication à la maladie préexistante.

ARTICLE II

VARIÉTÉS DES COMPLICATIONS.

Les complications varient d'intensité; — selon le climat où l'on observe, exemples: la fièvre bilieuse, si grave dans les pays chauds; le tétanos mortel, si commun chez les nouveau-nés; — selon les lieux: ainsi l'infection purulente est plus rare à la campagne que dans les grandes villes, et, dans la ville, chez les particuliers que chez les malades d'un grand hôpital; — selon la saison: ainsi les pneumonies typhoïdes sont plus fréquentes en hiver qu'en été; — selon l'âge: ainsi le délire et les convulsions sont plus communs dans les maladies de l'enfance que dans les maladies de l'adulte; l'asphyxie est plus à craindre dans les inflammations du larynx, chez un enfant que chez une grande personne, etc.; — selon le sexe, le tempérament, les professions, etc., la nature même des maladies, et l'état des forces chez un individu.

Leur développement est facilité: 1° par la proximité des organes, exemples: les hydatides du foie qui s'ouvrent dans le poumon, la phlegmasie de l'utérus qui gagne le péritoine; 2° par l'identité de composition des tissus, exemple: les maladies de la peau sont souvent compliquées de maladies chroniques d'intestin; le rhumatisme articulaire se complique d'un rhumatisme du cœur, etc.; 3° par les rapports sympathiques des organes, exemple: les névroses qui compliquent l'existence d'un ténia, etc.; 4° par les communications vasculaires; exemple: les embolies du poumon dans l'endocardite végétante du cœur droit et les embolies des viscères ou de la peau dans l'endocardite du cœur gauche.

Il y a des *complications nerveuses*, des *complications humorales* et des *complications organiques*.

Les *complications nerveuses* sont celles qui sont caractérisées par des troubles morbides réflexes, locaux ou généraux. Elles comprennent tous les accidents morbides dus à la *sympathie réflexe*. Ordinairement, elles ne laissent pas après elles

de traces de leur passage, ce sont : l'*adynamie*, l'*ataxie* et la *malignité* des fièvres graves; les *vomissements incoercibles* de la grossesse; la *douleur*, la *contracture essentielle* ou *sympathique* des fièvres; la *folie* de l'état puerpéral; les *convulsions initiales* dans la variole et les autres maladies aiguës; l'*amaurose* du tænia; les *paralysies hystériques*; l'*orechite* après les oreillons; la *dyspèpsie* chez les dardreux, etc.

Les *complications humorales* sont le résultat d'impressions morbifiques qui ajoutent une altération des humeurs à la maladie préexistante. On voit de temps à autre, deux fièvres éruptives se développer sur le même individu, la rougeole après la variole, la variole et la vaccine, etc. L'éruption variolique est souvent modifiée, car elle subit un temps d'arrêt dans son développement; le nombre et le volume des pustules est souvent moins considérable, et il leur arrive de se dessécher très-promptement. — La diphthérie et le croup se montrent souvent à la période ultime des maladies de l'enfance. — Une fièvre typhoïde peut se développer dans le cours d'une affection quelconque. — Il en est de même de l'anémie des maladies chroniques de la pyohémie consécutive aux longues suppurations et aux opérations chirurgicales; de l'altération spéciale du sang dans les cachexies paludéennes, saturnines et alcooliques; de l'empoisonnement plus ou moins caractérisé du sang dans les maladies virulentes, la syphilis, la morve, le farcin, etc.

Les *complications organiques* résultent de l'action directe des maladies antérieurement établies. Elles sont *inflammatoires*, exemples: la péritonite d'une plaie abdominale, d'une hernie étranglée ou d'une affection des viscères de l'abdomen; l'hydrothorax après les maladies du poumon; la colite ulcéreuse chronique après la fièvre typhoïde; le carreau après une longue entérite; l'érysipèle de la face ou des membres qui succède à une plaie de l'intérieur des narines, des oreilles, ou d'une partie quelconque de la surface cutanée; l'hépatite et l'ictère dans la pneumonie du côté droit; l'adénite correspondante à la phlegmasie des vaisseaux lymphatiques, la *parotide* des fièvres graves à la suite de l'inflammation et de l'obstruction du canal de Sténon consécutive à l'irritation fuligineuse buccale, etc.; — *mécaniques*, exemples: les congestions viscérales des fièvres graves, des maladies septiques et virulentes; l'emphysème pulmonaire après la bronchite; la dilatation du cœur liée à un obstacle des orifices, etc.; — *hémorrhagiques*, exemples: la rupture d'un vaisseau dans une plaie; l'apoplexie pulmonaire des maladies du cœur; la sécrétion de sérosité sanglante dans la péricardite; — *gangréneuses*, exemples: les anthrax, la gangrène pulmonaire des fièvres graves, le ramollissement du cerveau par oblitération des artères de l'encéphale, etc.; — *hydrophiques*, exemples: l'anasarque, l'ascite des maladies du cœur, du foie, etc.; — *emboliques*, lorsqu'un fragment de caillot du cœur droit mobilisé vient par l'artère pulmonaire s'arrêter dans les poumons et créer un infarctus ou pneumonie embolique, ou parti du ventricule gauche arrive se fixer dans les capillaires, arrêter la circulation et produire la gangrène, ou bien lorsqu'un caillot veineux remonte au cœur, obstrue l'artère pulmonaire et suspend la vie à l'instant, ou enfin lorsque, dans un tissu affecté, la résorption de parcelles purulentes, cancéreuses ou diphthéritiques, produit au loin par métastase des infarctus, des abcès métastatiques ou des tumeurs cancéreuses.

En général, quand on connaît la pathologie, et que chez un malade le diagnostic a été bien rigoureusement établi, l'observation ultérieure permet aisément de découvrir les complications à mesure qu'elles se présentent. Tout phénomène insolite est recueilli avec soin pour être rapporté à sa cause véritable, et traité comme il convient de le faire. Malheureusement, il en est des complications comme des maladies, il y en a de *latentes* et d'*apparentes*. Quelquefois ce n'est qu'à la nécropsie qu'on découvre des complications inaperçues pendant la vie. Combien de phlegmasies séreuses, de désorganisations chroniques, cancéreuses, tuberculeuses ou autres des principaux viscères, dont aucun phénomène morbide n'avait signalé la présence, et qui ont été trouvées sur le cadavre!

En général, les complications ont pour effet d'entraver la marche de la nature dans la guérison spontanée des maladies. Leur influence sur la maladie antérieure est une chose fort importante à déterminer. Ordinairement cette influence est mauvaise, mais elle peut avoir son avantage. En voici la preuve. J'ai vu un érysipèle aigu enlever un eczéma chronique de la peau qui avait résisté à tous les remèdes; une pleurésie aiguë favoriser la guérison d'une maladie chronique des voies digestives. Une maladie aiguë, fièvre éruptive ou pneumonie, suspend quelquefois au moins, la coqueluche ou la chorée, qui reviennent un peu plus tard.

Hermann raconte qu'une fièvre putride termina heureusement une paraplégie, et Boerhaave a publié l'observation d'un homme de cinquante ans, affecté d'hémiplégie, chez lequel une fièvre tierce ayant rétabli l'usage des mouvements, la paralysie revint après la guérison de la fièvre. L'idée de l'avantage offert par certaines complications spéciales a été si loin, qu'on a pu dire que certaines maladies virulentes avaient la propriété d'en neutraliser d'autres. C'est sur ce principe que repose le précepte d'inoculer, par de nombreuses piqûres de vaccin, les individus qui offrent les premiers symptômes de la *variole*. Je l'ai vu faire. Ordinairement il ne paraît pas de vaccine, et, lorsqu'elle se développe, c'est d'une manière incomplète, et quelquefois il semble, en effet, que l'éruption de variole soit avantageusement modifiée. Le même fait a encore d'autres applications. On a dit, mais sans démonstration péremptoire, que ce qui se passait dans le corps humain s'accomplissait aussi dans l'air lorsque deux principes contagieux s'y trouvent en présence. S'il faut en croire Ozanam, lorsque la peste règne dans un pays, et que la variole s'y déclare, la peste cesse spontanément. C'est là un fait à démontrer.

Ordinairement les complications sont des accidents fâcheux et redoutables, qui ajoutent à la gravité du pronostic de la maladie première.

Leur gravité est proportionnelle à leur nombre, à leur nature, et aussi à l'importance des organes affectés. Il n'est pas rare de trouver trois ou quatre complications sur le même individu. Leur nature *nerveuse*, *humorale* ou *organique*, leur donne une importance relative différente, et celles qui occupent la peau ou le tissu cellulaire, et qui n'ont qu'une médiocre étendue, sont infiniment moins graves que celles qui occupent le cerveau, les poumons, ou quelque viscère principal.

Ou les complications aggravent la maladie première, ce qui est habituel, ou elles subissent son influence, et sont elles-mêmes plus graves qu'elles ne le seraient dans toute autre circonstance. Ainsi l'érysipèle qui arrive dans le cours d'une fièvre

typhoïde compromet la vie des malades, et il paraît être lui-même très-grave, à cause de sa tendance à la gangrène. Les pneumonies du typhus et de la rougeole sont plus graves que la pneumonie ordinaire, et elles s'ajoutent d'une façon très-désavantageuse à la maladie principale.

Outre le danger inhérent à la complication ou aux complications, s'il y en a plusieurs chez le même individu, elles ont aussi l'inconvénient de jeter quelquefois au travers de la thérapeutique des embarras considérables. En effet, si la médecine des cas les plus simples est difficile, que doit-il en être lorsque le mal est compliqué? Les complications sont souvent des contre-indications thérapeutiques fort sérieuses. Est-ce qu'une pneumonie typhoïde, chez un sujet adynamique, pourra être traitée comme chez un autre individu? est-ce que l'entérite permet de traiter une pneumonie par le tartre stibié, ou le croup par le sulfate de cuivre, comme s'il n'existait pas de phlegmasie intestinale? Il suffit d'indiquer ces différentes circonstances pour faire toucher du doigt la difficulté que les complications apportent dans la thérapeutique.

Dans cette condition particulière, il faut apprécier de quel côté vient le danger, pour savoir s'il appartient à la maladie principale ou à la complication. Il n'y a pas à changer la thérapeutique tant que les accidents nouveaux n'y obligent pas, en raison de leur nature, ou par l'effet qu'ils pourraient subir du traitement mis en usage. Si les complications grandissent et l'emportent sur la maladie principale, c'est alors sur elles qu'il faut porter l'attention, pour les combattre par des moyens appropriés, susceptibles de provoquer au dedans une réaction thérapeutique favorable.

CHAPITRE XXIII

DU PRONOSTIC.

Le pronostic (*πρόγνωσις*, dérivé de *πρόγινώσκω*, je connais d'avance) est un jugement anticipé de la marche et de la terminaison des maladies. C'est la connaissance des signes qui font prévoir la gravité des accidents morbides, les complications, la durée des maladies, leurs crises favorables ou funestes, enfin la guérison ou la mort. C'est enfin l'art de prédire à la fois la marche des maladies et l'avenir réservé aux malades.

Sans le pronostic, point de médecin; car, de même qu'il est impossible de se conduire dans un pays inconnu, il doit être bien difficile de conduire une maladie à la guérison, lorsqu'on ignore ce qui peut ou ce qui doit arriver dans son cours.

La science du pronostic distingue le médecin véritablement observateur de l'homme instruit qui pratique la médecine sans en comprendre toute la portée. Hippocrate a dit (1): « Le meilleur médecin me paraît être celui qui sait prévoir. Pénétrant et exposant au préalable près des malades le présent, le passé et l'avenir de leurs maladies, expliquant ce qu'ils omettent, il gagnera leur confiance; et, convaincus de la supériorité de ses lumières, ils n'hésiteront pas à se remettre à ses soins. Il

(1) Hippocrate, *Œuvres*, trad. par Littré: *Du pronostic*, t. II, p. 414.

traitera d'autant mieux les maladies, qu'il saura, à l'aide de l'état présent, prévoir l'état à venir. Rendre la santé à tous les malades est impossible, bien que cela valût mieux que de prédire la marche des symptômes; mais, puisque les hommes meurent, les uns, avant d'avoir appelé le médecin, emportés par la violence du mal; les autres, immédiatement après l'avoir appelé, survivant un jour ou un peu plus de temps, et expirant avant que le médecin ait pu combattre par son art chacun des accidents, il importe de reconnaître la nature d'affections semblables, de savoir de combien elles dépassent la force de la constitution, et en même temps de discerner s'il y a quelque chose de divin dans les maladies, car c'est encore un pronostic à apprendre. De la sorte, le médecin sera justement admiré, et il exercera son art habilement. En effet, ceux dont la guérison est possible, il sera encore plus capable de les préserver du péril, en se précautionnant de plus loin contre chaque accident; et, prévoyant et prédisant quels sont ceux qui doivent périr et réchapper, il sera exempt de blâme. »

Le pronostic est la conclusion de toutes les connaissances relatives à la maladie.

Il y a un *pronostic général*, qui est le résultat du diagnostic, de l'étendue et de la nature du mal, des causes qui ont favorisé son développement, tels que l'âge, le sexe, la constitution, le climat, les impressions toxiques, virulentes, etc., et un *pronostic individuel*, particulier non à la maladie, mais au malade, et qui est le résultat de symptômes spéciaux propres à l'individu. Ce dernier est infiniment plus difficile que l'autre, et exige une attention, une habitude et une expérience que l'autre ne comporte pas. Tous les nosographes formulent le pronostic des maladies, mais il en est peut-être bien peu qui brilleraient dans le pronostic de l'état du malade, dans ce pronostic clinique relatif à l'individu plutôt qu'à la maladie. Que de pathologistes distingués par leur érudition et l'étendue de leurs connaissances à qui une ignorante sœur hospitalière en pourrait remontrer sur le *pronostic individuel*! — Ici l'observation et l'expérience journalières en apprennent plus à propos des cas particuliers que l'on en peut écrire dans un livre. La pratique des maladies peut seule donner au médecin la prescience dont il a besoin de faire preuve pour mériter la confiance publique.

Le pronostic *individuel, clinique*, repose sur l'appréciation des symptômes observés chez l'individu malade, tandis que le pronostic *général* est celui qui résulte de la connaissance générale des causes et du diagnostic de la maladie. La science, par ses progrès, a beaucoup fait pour le perfectionnement du *pronostic général*, mais elle n'a pas fait grand'chose pour la certitude du *pronostic individuel* depuis les temps anciens de la médecine. En effet, on citera toujours comme des modèles les préceptes et les aphorismes d'Hippocrate sur les maladies aiguës. Sauf quelques exceptions, tout ce qu'il a laissé sur ce point est irréprochable et est entré dans le domaine public. Chaque auteur y a puisé largement selon la direction de ses idées, et c'est un exemple que je me suis fait un devoir de suivre.

§ 1^{er}. — Pronostic individuel.

C'est dans l'observation de l'habitude extérieure du corps, de l'état du visage, des mouvements, de la voix, de l'intelligence, de la sensibilité, du sommeil, de l'appétit, de la soif, des fonctions circulatoires, digestives, respiratoires, des sécré-