SIGNES PRÉCIS

DU

DÉBUT DE LA CONVALESCENCE

DANS LES MALADIES AIGUËS

INTRODUCTION HISTORIQUE

Le meilleur moyen de prouver l'utilité de notre travail c'est, croyons-nous, d'analyser avec quelques détails les écrits des auteurs sur la convalescence. Disons de suite que tous l'ont considérée comme une maladie ayant son *début*, sa marche, ses accidents, sa terminaison ; et que notre examen critique ne portera que sur leur premier paragraphe : Début (les autres étant traités d'une façon toute clinique et très-complète). En effet, lorsqu'on étudie une maladie, il faut au moins savoir quand elle commence, eh bien, je le

répète, c'est ce qu'aucun de nos devanciers n'a fixé d'une manière certaine.

M. Forestier (1), après avoir donné la définition de la convalescence et en avoir conclu que ce n'est pas encore la guérison mais un acheminement, ajoute : « Ici se présente une question bien difficile à résoudre : à quel moment précis commence la convalescence ! Sera-ce lorsque les symptômes généraux ou locaux offriront une rémission bien caractérisée, et pourra-t-on conclure de cette rémission à une guérison prochaine ? D'un autre côté, la convalescence supposera-t-elle la maladie terminée ? Mais ici encore la terminaison d'une maladie est un point qu'il n'est pas facile de constater. » Il continue : « La plupart des auteurs classiques ne s'expliquent pas sur ce sujet, ils définissent simplement la convalescence un état intermédiaire entre la maladie et la santé ; cette définition ne dit rien sur la nature de l'état et satisfait peu l'esprit. » Enfin, il examine les signes des anciens : crise, lise, métastase et trouve qu'ils sont bien incertains pour indiquer le passage de la maladie à la convalescence.

M. Barbier (2) a-t-il mieux précisé cette transition ? on en jugera : « Il serait important, dit-il, de pouvoir toujours bien fixer le début de la convalescence, car avec elle surgit une source nouvelle d'indications. » Selon lui, dans quelques maladies, cette limite est fixée par la *crise*, et il cite Andral (3) qui, à propos de la pneumonie, dit que souvent les malades après des sueurs critiques passent d'un état fort grave à la convalescence. L'auteur caractérise ensuite la crise ainsi qu'il suit : Diaphorèse abondante, ou bien,

(1) *De la convalescence dans les maladies aiguës* (thèse de 1858).
(2) *Convalescence des maladies aiguës* (thèse 1863).
(3) Andral, *Clinique médicale*, t. III.

éruption de vésicules d'Herpès, évacuations de matières pultacées, émission d'urines sédimenteuses ou coagulables, épistaxis, etc. Mais ce sont là des exceptions ; et d'ailleurs ces phénomènes, ou plutôt la plupart d'entre eux, ne peuvent-ils pas apparaître aussi bien pendant l'état aigu ?

La maladie se juge encore, selon lui, par la *Lise* (λυω), dénomination ancienne qui veut dire décroissance lente et mesurée ; on voit de suite que cette *lise* est encore inférieure comme valeur à la *crise*, car elle est insaisissable : où est son commencement, où est sa fin ?

L'auteur donne ensuite des signes précurseurs de la convalescence. Nous allons ici reproduire le texte même pour qu'on puisse mieux juger de leur valeur et aussi pour nous dispenser de les apprécier quand nous en retrouverons de semblables dans les écrits qu'il nous reste à citer.

« La peau perd sa chaleur âcre, une moiteur bienfaisante uniformément répandue rafraîchit le corps, les muscles se détendent, la langue est dépouillée peu à peu de ses enduits, la bouche devient moins sèche, le pouls s'assouplit, reprend son rhythme normal, se ralentit même, l'acte respiratoire solidaire de la circulation s'exécute plus largement, les fonctions troublés par la maladie tendent à se régulariser, celles qui étaient interrompues, se rétablissent ; en un mot, tous les symptômes s'amendent et la physionomie sur laquelle se peignaient si vivement l'anxiété, l'égarement ou la stupeur, s'empreint d'une sérénité languissante. » Puis vient une citation de Frédéric Hoffmann (tome II, p. 290). Sicut oculi valent sic totum corpus ita ex facie non pauca convalescentiœ indicia desumi possunt. Facies itaque hilaris, oculi magnitudine, figura, situ, colore, motu visione et splendore recte valentibus non admodum dissimiles, bonam salutis spem pollicentur.

N'est-ce pas un type idéal ou plutôt un mythe de convalescence que pourra rechercher un peintre mais pas assurément un médecin. L'auteur en convient lui-même un peu plus loin, car il ajoute : « Combien s'élève au-dessus de ces *apparences* la certitude acquise au médecin par l'état du pouls, de la peau et de la physionomie du malade, malgré la persistance de certains signes locaux. » M. Layrisse (1) est encore moins curieux de surprendre les premières manifestations de l'état nouveau, ce qui le fait tomber dans une obscurité manifeste ; écoutons du reste sa description du début de la convalescence. « Cet état n'est pas le résultat de la maladie, ne lui succède pas, mais coexiste avec elle ; il est créé par elle, préparé par degrés : Ses premières manifestations sont masquées par la maladie primitive, et c'est seulement quand celle-ci se tait qu'elles apparaissent clairement dessinées. » Oui, mais quand la maladie se tait-elle ? Les autres signes donnés dans la thèse ne sont plus que ceux de la convalescence confirmée qui n'échappe pas même alors aux gens du monde ; aussi l'auteur en fait-il une convalescence *franche*. Plus loin, il en admet une autre qu'il appelle *difficile*. C'est ici que ressort clairement l'avantage de signes positifs du début, car cette convalescence prétendue difficile n'est pas une convalescence, c'est le passage de l'état aigu à l'état chronique. En effet, dit-il, « comme elle n'a pas de caractères spéciaux, ce n'est que par voie d'exclusion que l'on pourra arriver à en faire le diagnostic. » Cependant, pour tâcher de la peindre en quelques traits, il cite une description d'Andral qui précisément est celle de la maladie chronique.

(1) *Considérations sur la convalescence qui succède aux maladies aiguës* (thèse 1865).

Chez M. Janets, auteur de la thèse la plus récente (1) sur la convalescence des maladies aiguës, nous trouvons une méthode plus scientifique. Le pouls et la chaleur sont indiqués comme éléments du début, mais d'une façon trop vague. Il interroge même la quantité relative de la fibrine et des globules dans les phlegmasies et les pyrexies, toutefois ces dosages ne sont pas assez précis pour marquer l'état transitoire, ils ne rendent compte que de l'état d'anémie consécutif à la maladie.

Si nous consultons maintenant les classiques, le même désidératum perce dès leur définition ; voici celle de Nysten : « La convalescence, c'est une période de transition entre la maladie qui n'existe plus et le retour parfait de la santé et des forces au degré que comporte la constitution individuelle » ; celle de Chomel : « C'est un état intermédiaire à la maladie qui a cessé et à la santé qui n'existe pas encore. » Monneret l'appelle « un état général diathésique créé par la maladie et qui en constitue la dernière période. » Toutes ces définitions ont leur mérite sans doute, elles peuvent satisfaire l'imagination, mais ce n'en est pas moins de l'abstraction pure. Je sais bien qu'ensuite chacun de ces auteurs expose les signes de la convalescence : retour de l'appétit, du sommeil, de l'activité intellectuelle, de la cessation de la fièvre ; mais à part ce dernier signe qui n'est pas suffisamment développé, tous les autres ne sont bien tranchés qu'en pleine convalescence. Monneret lui-même dit, que d'une manière générale : « elle commence (la convalescence) au moment ou l'acte essentiel et constitutif de la maladie et ses symptômes caractéristiques ont disparu. » Ce sont encore là des mots. Quels sont ces symptômes, et com-

(1) Thèse 1866.

ment saisir la date de leur disparition? Toute la question de pronostic est là, et le pronostic sérieux ne se base que sur des faits matériels.

M. Fernet (1) « comprend qu'il est de la plus haute importance en médecine pratique de déterminer le début de la convalescence, car c'est le moment, dit-il, où l'intervention thérapeutique doit céder le pas à l'hygiène. » Ici nous trouvons plus de certitude, car à côté de signes fonctionnels vagues et difficiles à saisir, l'auteur note déjà la cessation de la fièvre et les caractères du pouls avec des tracés sphygmographiques; mais ces signes ne sont pas surpris à leur début, ils ne représentent que la période d'état de la convalescence.

On peut voir d'après cette rapide énumération quels éléments manquent à l'étude complète de la convalescence dans les maladies aiguës, c'est ce point seul et non la convalescence confirmée que nous avons essayé de déterminer. Quels signes avons-nous donc choisis? Des signes physiques, palpables, que chacun puisse contrôler, et qui sont pour ainsi dire le reflet des fonctions les plus importantes de l'économie :

Le pouls (nombre de pulsations et caractères fournis par les tracés);

La température (recueillie à l'aide du thermomètre);

La sécrétion urinaire (dosage quantitatif de certains principes).

Nous allons maintenant étudier successivement leur valeur. Nous n'avons pas la prétention de rien inventer, nous cherchons seulement à faire une application nouvelle et

(1) *Nouveau Dictionnaire de médecine et chirurgie pratiques*, Paris, 1869, t. IX, article CONVALESCENCE.

utile. Pour atteindre ce but nous suivrons nos malades dans leur état aigu, pas à pas, jour par jour, et nous verrons quel caractère de précision ces signes peuvent servir à un moment donné.