CHAPITRE VI

Résumé et conclusions.

Tous les signes que nous venons de passer en revue ont-ils une valeur *égale*, capable de faire dire : notre malade observé est aujourd'hui convalescent? ou bien encore, sur les courbes construites avec chacun de ces éléments, peut-on, en en prenant une *quelconque*, saisir la portion transitoire indiquant la convalescence à jour fixe? Évidemment non. Nous avons là des signes de premier et de second ordre. Le pouls et surtout la température ont une valeur positive, et les différents principes de la fonction urinaire n'ont qu'une valeur relative, secondaire. D'où vient donc cette différence? de la moyenne physiologique qui est plus ou moins constante. Ainsi, on peut, *à la rigueur*, être convalescent et rendre, en 24 heures seulement, 1000 ou 1200 grammes d'urine ayant une coloration presque rouge, d'un poids spécifique de 1,023 ou 1,024, renfermant près de 40 grammes d'urée et seulement 4 ou 5 grammes de chlore, tous chiffres qui ne sont pas ceux que nous avons donnés comme moyenne d'état de santé; mais on ne sera pas convalescent avec 38 degrés 5 dizièmes. En effet, 37,5 c'est la moyenne physiologique constante, tandis que 30 gr.

pour l'urée, 10 pour le chlore, 1,020 pour la densité de l'urine, 1,500 pour sa quantité sont des moyennes que beaucoup de causes modifient : alimentation, exercice, etc. Notons ici que le pouls donne moins de certitude que la température, parce que le sexe, l'âge, les émotions, la fatigue momentanée peuvent faire varier de 8 à 10 et même plus le nombre de pulsations en dehors de tout état de maladie.

Est-ce à dire pour cela qu'il faille ne s'en tenir qu'à la température pour déterminer la convalescence? non, car ainsi qu'on le verra par nos observations et nos courbes, tous ces éléments secondaires, quand la température a parlé, viennent se fusionner autour des chiffres représentant leur moyenne physiologique approximative et témoigner ainsi d'une défervescence complète et légitime; en sorte que nous croyons pouvoir, de toutes ces prémisses, tirer les conclusions suivantes :

1° On ne peut fixer le début de la convalescence dans les maladies aiguës qu'à l'aide de signes matériels positifs, et ceux que nous avons choisis sont de cet ordre.

2° Parmi eux, la température enregistrée jour par jour sous forme de courbes, entraîne la certitude absolue.

3° Le pouls ne vient qu'au second rang, comme valeur, à cause des influences qu'il subit parfois; mais sa courbe suit généralement celle de la température, et sa signification n'est pas à dédaigner.

4° Les signes tirés de l'examen de l'urine et du dosage de ses principes normaux, ne marquent peut-être pas avec autant de précision la période de transition que nous étudions, mais corroborent les premiers, et fournissent en outre, quand ceux-ci ne donnent plus rien, une mesure de l'état général du convalescent.

En commençant ce travail, nous avons dit qu'il n'était point une vue bizarre de l'esprit, ni affaire de simple curiosité; nous pensons l'avoir déjà prouvé dans chacun de nos chapitres, mais il n'est pas inutile de résumer en quelques mots les déductions cliniques que comportent nos signes.

Dans la phase de fièvre, ils aident parfois, dès le début, au diagnostic, puis fournissent des renseignements précis sur la marche, la période d'état de la maladie, et partant des indications thérapeutiques générales; mais nous ne pouvons qu'attirer l'attention sur ces faits, que nous ne devons pas faire ressortir dans ce travail. Ce qu'il nous importe de prouver, c'est qu'ils donnent du même coup le *pronostic* de la maladie et le début du *diagnostic* précis de la convalescence. Or, cette précision n'est pas indifférente : il faut savoir quand son malade peut se lever pour la première fois, quel degré d'exercice lui est permis, quel degré d'alimentation sous peine d'accidents, de rechutes. Ces indications-là sont plutôt fournies par l'état général (pouls, température) que par l'état local. Chaque signe pourra en outre devenir la source d'indications thérapeutiques, ou mieux hygiéniques pendant la période d'état de la convalescence. Ainsi, la polyurie chez un convalescent nous fera songer aux fonctions de la peau qui doivent aider à rétablir l'équilibre des sécrétions. De là : hydrothérapie, frictions, exercice, etc. La décoloration d'une urine, sa faible densité nous feront mesurer l'intensité de l'anémie qui en est la cause; de là encore, nouvelles indications : fer, toniques, etc. Enfin, l'excrétion d'une quantité d'urée considérable, ou longtemps prolongée, fera surveiller d'autant plus l'alimentation, que la nutrition aura été plus profondément atteinte.

Avant de terminer, il est important de soumettre au lecteur deux considérations : 1° Nous n'avons pas eu la prétention de donner des signes exclusifs, car le médecin doit appeler à son aide tous les renseignements que peuvent lui fournir l'état local et général de son malade, nous avons voulu seulement montrer que notre méthode est une méthode de précision : on peut s'en passer, dira-t-on, dans bien des cas, à cela nous répondrons qu'il en est d'autres où elle est indispensable. 2° Elle est pratique, et malgré les critiques qui ont été faites à propos de l'emploi du thermomètre ou du sphygmographe, nous sommes bien convaincus qu'il est aussi facile d'appliquer un thermomètre dans l'aisselle que de manier le sthéthoscope, que de percuter ou d'ausculter; il n'est pas plus long de compter les pulsations avec la montre qu'avec le doigt. Enfin, en un instant on peut apprécier la coloration et la densité d'une urine recueillie en 24 heures dans un bocal gradué. Quant aux dosages, une fois la liqueur titrée préparée, une analyse volumétrique se peut faire rapidement, et d'ailleurs il n'est pas indispensable de la répéter tous les jours.