mouvement fébrile, n'existent plus. C'est grâce à cette circonstance surtout, qu'on peut distinguer le cas dont il s'agit de celui dans lequel les altérations anatomiques coexistent encore avec l'acte morbide qui leur a donné naissance.

Quant à la détermination précise de l'espèce de production accidentelle soit liquide, soit solide, qui s'est développée dans un organe intérieur à la suite d'une lésion vitale, telle qu'une inflammation, par exemple, elle n'est pas toujours possible dans l'état actuel de la science. L'extrême précision n'est pas heureusement ici d'une très grande importance pratique. En effet, qu'une production accidentelle développée dans l'estomac ou dans le cerveau, soit squirrheuse ou fibro-cartilagineuse, ou encéphaloïde; qu'une induration des valvules du cœur, soit simplement fibreuse ou bien cartilagineuse, calcaire, les lésions fonctionnelles restent à peu près essentiellement les mêmes. Toutefois, il ne faut rien négliger pour perfectionner ce point de diagnostic, et le temps, ce grand maître, pourra dissiper le reste d'obscurités dont il est encore environné.

C'est surtout ici qu'il faut faire entrer parmi les éléments du diagnostic toutes les données qu'une attentive exploration peut procurer. La considération de l'état général des sujets fournit en particulier de précieuses lumières. Ainsi, par exmple, un état cachectique spécial, la fièvre dite hectique acccompagnent à peu prés constamment les grandes dégénérescences tuberculeuses, encéphaloïdes, tandis que les productions fibreuses, fibro-cartilagineuses, osseuses même, ne nuisent le plus souvent que d'une manière *mécanique*. Les productions de cette dernière espèce, véritables organes nouveaux et parasites, sont même assez souvent complétement innocentes. Que d'adhérences celluleuses de la plèvre et du péricarde chez des individus qui jouissent d'une santé parfaite! Mais lors-

que les productions dont il s'agit sont situées de manière à comprimer certains organes importants, à rétrécir ou à oblitérer des canaux, à s'opposer au jeu de certaines parties mobiles, comme les valvules du cœur, par exemple, alors il peut en résulter des accidents plus ou moins graves selon l'importance des fonctions dont l'exercice se trouve gêné. Les productions de la première espèce, au contraire, ne jouent pas seulement le rôle de corps étrangers, mais elles peuvent être résorbées en quantité plus ou moins considérable, *infecter* la masse du sang de diverses manières, et c'est là sans contredit la cause principale de cette altération du teint, de cet amaigrissement qu'on observe chez les sujets qui en sont affectés. Cette résorption concourt, sans doute, aussi, à l'entretien du mouvement fébrile ou de la fièvre *lente*, *hectique* qui consume les malheureux individus atteints de tubercules, de cancers ramollis, etc. Mais la cause productrice *ordinaire* de ces dégénérescences, l'inflammation chronique, puisqu'il faut l'appeller par son nom, est un autre élément dont il importe de tenir compte quand il s'agit d'apprécier le mode de développement de cette fièvre. En supposant même, avec quelques-uns, que l'inflammation fut consécutive à la présence des produits accidentels qui nous occupent, elle n'en devrait pas moins être considérée comme un des foyers du mouvement fébrile. Au reste, il faut avoir observé avec bien peu d'attention les maladies tuberculeuses et cancéreuses, pour enseigner que l'inflammation n'a été pour rien dans leur apparition. Une fois développés sous l'influence d'un travail inflammatoire sourd, latent, les tubercules et les cancers peuvent, il est vrai, causer par leur présence un nouveau travail inflammatoire.

On a tant répété, dans ces derniers temps, que le diagnostic était la base de la médecine, que sans lui la pra-

tique était incertaine, vacillante et pour ainsi dire privée de sa boussole naturelle, qu'il serait superflu d'insister beaucoup sur cet objet. Je ne puis néanmoins m'empêcher de faire remarquer combien il est peu de médecins assez profondément exercés dans l'usage des méthodes exactes d'observation, pour pouvoir diagnostiquer, avec quelque assurance, les maladies les plus communes. J'en acquiers chaque jour davantage la triste conviction. Cette ignorance vraiment déplorable en matière de diagnostic est la source des plus graves erreurs thérapeutiques. L'un, flottant dans une incertitude invincible sur le siége positif et la nature de la maladie pour laquelle il sera appelé, ne sachant à quelle méthode curative recourir, se consumera en tâtonnements insignifiants, temporisera, laissera marcher la maladie ou bien sacrifiera tour à tour aux méthodes les plus opposées. Un autre diagnostiquera une maladie essentiellement différente de celle qui existe, et ce contre-sens diagnostique sera suivi d'un contre-sens thérapeutique. Je parlerai plus loin des fatales conséquences où conduisent les mauvais traitements, de quelque espèce qu'ils soient. Je n'avais pour le moment à signaler que la corrélation qui existe entre le diagnostic et la thérapeutique (1).

Il est doux d'espérer que, sous le point de vue du dia-

(1) Hippocrate a dit : *Qui ad cognoscendum sufficit medicus, ad sanandum etiam sufficit.* Baglivi a exprimé la même idée : *Qui benè judicat benè curat.* Sydenham est plus explicite encore, dans le passage que voici : *Non minus certò etiam a minutissimis morbi circumstantiis indicationes curativas possit medicus desumere, quam ab iisdem sumpsit diagnostica. Atque adeò non semel mihi in mentem subiit, quod si morbi cujuslibet historiam diligenter perspectam haberem, par malo remedium nunquam non scirem adferre, variis ejusdem phænomenis viam, quâ mihi incedendum foret haud dubiam permonstrantibus. Quæ quidem phænomena, si inter se sedulo conferantur, manu quasi ducerent ad indicationes illas maximè obvias, quæ ex intimo naturæ sensu, non verò phantasiæ erroribus depromuntur.*

gnostic, la génération médicale qui s'élève sera infiniment supérieure à celle qui l'a précédée. C'est avec une bien vive satisfaction que je vois les élèves laborieux qui assistent à ma clinique, reconnaître, après une année d'étude, des maladies journellement méconnues par des praticiens qui jouissent, d'ailleurs, d'une réputation méritée. Je suis bien loin de parler ainsi pour attaquer le savoir de confrères que j'estime et que j'honore : mon unique intention est de faire ressortir les avantages de l'éducation médicale actuelle sur celle de l'époque dont nous sortons.

CHAPITRE IV.

GÉNÉRALITÉS SUR LA MARCHE, LE COURS, LA DURÉE, LA TERMINAISON, LE TYPE DES MALADIES.

§ Ier. *Marche ou Cours des maladies.*

On donne aux maladies le nom d'*aiguës* ou de *chroniques*, selon que leur marche est rapide ou lente, suivant qu'elles parcourent à pas précipités les diverses phases de leur complète évolution, ou qu'elles décrivent, au contraire, lentement le cercle de leur entier développement; et comme la même maladie peut, pendant la durée entière de son évolution, affecter successivement la marche *aiguë* et *chronique*, cette distinction ne porte pas sur le fond même ou l'essence des maladies, mais bien sur leur forme. Cette remarque pourra paraître oiseuse, je le sais; elle m'a cependant paru indispensable, à une époque où quelques médecins s'imaginent avoir prouvé suffisamment que deux maladies diffèrent de nature, par cela seul que l'une appartient aux *maladies aiguës*, et l'autre aux *maladies chroniques*.

Quoi qu'il en soit, les considérations que l'on présente