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

ordinairement sur la marche aiguë ou chronique des maladies, ne s'appliquent guère qu'à la classe désignée sous les noms de *fièvres continues et de phlegmasies*, maladies dont l'identité est aujourd'hui clairement démontrée. Cependant il est d'autres maladies auxquelles cette distinction peut s'appliquer : ainsi, par exemple, il est, à un degré au-dessous de l'inflammation, des *excitations fluxionnaires*, des *irritations nutritives ou hypertrophiques*, des *excitations nerveuses*, dont la marche est tantôt lente, et tantôt rapide. On est obligé de convenir, il est vrai, que ces états morbides représentent des nuances ou des *dégradations* de celui qui constitue essentiellement l'inflammation. C'est ainsi du moins que les Hunter, les Dupuytren et M. Broussais ont conçu l'objet qui nous occupe (1).

Il est une foule de circonstances qui influent sur la marche des maladies : telles sont, entre autres, la violence plus ou moins grande de la cause, la constitution générale, la sensibilité ou l'irritabilité variable des sujets, le siége de la maladie dans tel ou tel organe, dans tel ou tel tissu, les moyens thérapeutiques, etc., etc.

L'influence combinée de certaines constitutions et de certaines causes sur la marche des maladies, mérite une

(1) L'hypertrophie qui, selon quelques auteurs, survient d'une manière aiguë, ne paraît guère différer de la turgescence qui accompagne cet état morbide, si variable en intensité, qu'on est jusqu'ici convenu d'appeler inflammation. Quant à l'hypertrophie proprement dite, celle qui ne provient pas d'une sorte de turgescence inflammatoire, je ne sache pas qu'elle se soit jamais développée d'une manière vraiment aiguë. On peut appliquer, en effet, à la simple augmentation ou diminution de nutrition des organes en général, ce que j'ai dit ailleurs de cette double lésion étudiée dans le cœur : « l'hypertrophie et l'atrophie du cœur, en prenant ces dénominations dans « leur rigoureuse acception, ne se développent jamais d'une manière aiguë, « et restent ainsi fidèles à cette marche mesurée, à ce mouvement lent et « en quelque sorte *chronique*, qui constitue l'allure de l'acte nutritif à « l'état normal. »

étude sérieuse. Qu'un sujet fort et sanguin s'expose brusquement, son corps étant en sueur, à l'impression et à la respiration d'un air froid, et il pourra contracter une péripneumonie ou une simple bronchite aiguë. Au contraire, qu'un sujet pâle, lymphatique, à peau fine, disposée à la transpiration, soit soumis à de légères transitions de chaud et de froid, et il pourra essuyer une bronchite ou une péripneumonie lente, sourde, chronique, facile à se terminer par un travail tuberculisateur.

§ II. *Terminaison, périodes, durée des maladies.*

I. Les maladies ne sont, à la rigueur, susceptibles que de deux modes de terminaison, savoir, la guérison ou la mort. Le passage d'une maladie aiguë à l'état chronique ne mérite pas, en effet, d'être désigné sous le nom de terminaison ; car une maladie n'est pas terminée, parce qu'elle est devenue chronique. Si donc on se sert de ce mot pour exprimer la métamorphose dont il s'agit, c'est que, en médecine, comme dans tant d'autres sciences, le mot propre n'est pas toujours celui dont on fait choix.

II. La durée des maladies présente les plus grandes différences, selon une foule de circonstances. De toutes ces circonstances, celle qui influe le plus puissamment sur la durée des maladies, est, sans contredit, le traitement. Pour ne parler ici que des phlegmasies aiguës ordinaires, telles que la pneumonie, la pleurésie, l'angine, le rhumatisme, la péricardite, l'érysipèle, etc., il est certain que leur durée est tellement subordonnée au traitement, qu'elle peut être diminuée de moitié et même plus, si on les attaque par la formule des saignées coup sur coup, dont je parlerai plus loin, au lieu de les combattre par les formules généralement usitées. Depuis quatre ans, plusieurs centaines de faits, recueillis avec le plus grand soin, ont prouvé jusqu'à l'évidence, cette importante vérité à tous

ceux qui ont suivi, avec quelque assiduité, la clinique dont je suis chargé.

Ces faits ont surabondamment démontré que les maladies ne parcourent pas nécessairement, et comme *fatalement*, les périodes diverses en lesquelles leur cours entier a été divisé, et qu'on peut, en un mot, les *juguler* (1).

Parmi les maladies dont le cours et les périodes sont le mieux réglés, les maladies appelées fièvres éruptives, par exemple, il en est, telles que la rougeole et la scarlatine, entre autres, qui, sous l'influence du traitement que nous leur avons opposé, ont été guéries avec une rapidité qui ne leur a pas permis de se conformer exactement aux lois d'évolution que les auteurs leur ont assignées (2). La variole est la seule maladie de ce genre, qui, jusqu'ici du moins, soit malheureusement restée fidèle aux périodes que tous les observateurs lui ont reconnues. Je ne sais trop s'il en sera toujours ainsi : les essais que j'ai faits

---

(1) J'entends ici par cette expression métaphorique, appliquée, par exemple, à la pneumonie, qu'on peut, par un traitement bien dirigé, empêcher qu'elle ne passe du premier au second degré, quand on est appelé à la traiter dès son début, et du second au troisième degré, quand déjà elle était parvenue au second degré, au moment où les moyens curatifs ont été mis en usage.

Quelques auteurs ont admis trois périodes dans les maladies, savoir : l'*accroissement*, l'*état* et le *déclin*. Nous ne ferons que rappeler cette division, qui ne s'applique qu'à un certain nombre de maladies et non à toutes.

(2) Quand je parle ainsi ; je ne prétends pas avoir *jugulé* franchement les maladies dont il s'agit, comme j'affirme l'avoir fait pour la pneumonie, le rhumatisme, l'érysipèle, etc. La rougeole et la scarlatine, quelle que soit la rapidité avec laquelle nous en ayons obtenu la guérison, ont eu une période d'incubation, d'éruption et de *dessiccation* ou de desquammation. Mais ces périodes n'ont pas eu la durée qu'on leur assigne, et celle de desquammation, par exemple, a souvent été très peu marquée ou presque nulle. Les accompagnements de ces maladies, tels que l'angine, la bronchite, le coryza, le larmoiement ont cédé avec une admirable facilité.

pour abréger le cours de cette maladie, si formidable sous la forme confluente, ne m'autorisent pas encore à me prononcer définitivement à cet égard. Toutefois, ils ont eu des résultats assez avantageux, pour que nous soyons du moins fondé à les répéter, en nous conformant à ces règles de prudence, dont, quoiqu'en puissent dire quelques charitables confrères, nous ne nous sommes jamais écarté. Ce n'est pas, d'ailleurs, par de vains mots, mais bien par les faits les plus nombreux et les plus éclatants que nous répondons aux insinuations de quelques ennemis du progrès.

La méthode par laquelle je combats les maladies appelées autrefois *fièvres essentielles*, et spécialement celle qui porte le nom de *fièvre typhoïde, entéro-mésentérique*, etc., et que je désigne ordinairement sous le nom d'*entéro-mésentérite* ou d'*entérite typhoïde*, cette méthode, dis-je, a, de la manière la plus évidente, abrégé aussi de moitié au moins la durée du mal, et l'a souvent *jugulé*.

Le traitement n'exerce pas sur la durée des maladies chroniques une influence aussi puissante que sur celle des maladies aiguës, bien que cependant cette influence soit encore des plus positives.

On voit assez, par ce qui précède, qu'il est actuellement impossible d'exprimer en chiffres précis la durée moyenne et les durées extrêmes des maladies. Les unes peuvent se terminer par la mort d'une manière subite : telles sont les ruptures du cœur et des gros vaisseaux, les *apoplexies cérébrales*, et de là, le nom de *foudroyantes* qu'elles ont reçu. D'autres, de simples congestions, par exemple, se terminent par la guérison dans l'espace d'un jour (maladies *éphémères*) ou même de quelques heures. La peste, le choléra-morbus peuvent entraîner la mort avec une rapidité presque égale à celle de certaines apoplexies foudroyantes. Une double pneumonie, une endocardite sur-

aiguë, simple ou compliquée de péricardite, de pleurésie, peuvent se terminer d'une manière funeste, dans l'espace de deux, trois ou quatre jours. C'est ainsi que succomba le Démosthènes français, Mirabeau.

Les phlegmasies aiguës ordinaires, d'une moyenne intensité, traitées à leur début, ou à une époque voisine de leur début, par la méthode que j'exposerai plus loin, se terminent par la guérison pour la plupart, dans l'espace du premier au second septenaire. Traitées avec mollesse, elles durent vingt, trente, quarante jours et même plus.

La durée des maladies chroniques est vraiment illimitée ou indéfinie. Il n'est pas besoin de dire que, toutes choses égales d'ailleurs, cette durée, dans les cas où la terminaison doit être funeste, est d'autant moins prolongée que les organes où réside le mal sont plus nécessaires à la vie. Ainsi, telle masse tuberculeuse qui, développée dans le voisinage de la moelle allongée, donnera lieu à la mort dans l'espace de quelques mois, aurait siégé impunément pendant de longues années dans les ganglions lymphatiques extérieurs, et même dans plusieurs organes intérieurs, etc. Ce que nous disons ici de l'influence du *siége* sur la durée des maladies *chroniques*, est évidemment applicable aux maladies *aiguës*.

Je m'arrête, non que le sujet soit épuisé, mais parce que, pour le traiter dans tous ses détails, il me faudrait franchir les limites que je me suis imposées dans cet *Essai*. Je ne terminerai pas toutefois sans rappeler que pour traiter convenablement les diverses questions qui se rattachent à ce sujet, il est évidemment indispensable de faire usage de cette *méthode arithmétique*, dont nous avons déjà tant de fois signalé l'utilité.

§ III. *Du type des maladies.*

Trois types fondamentaux sont admis en pathologie, savoir, le type *continu*, le type *intermittent* ou *périodique*, et le type *rémittent*, expressions qui, emportant avec elles leur signification, n'ont pas besoin d'une définition en forme.

Toutes les maladies ne sont pas également susceptibles du triple type ci-dessus indiqué. La classe des lésions purement mécaniques ou anatomiques, par exemple, se refuse à ce genre de distinction.

Les types *continu* et *rémittent* sont pour ainsi dire réduits à une seule forme, qui ne comporte que de très légères variétés, mais il n'en est pas ainsi du type *intermittent* ou *périodique*. En effet, celui-ci présente les formes les plus variées, sous le point de vue de l'intervalle qui peut exister entre les divers *accès* ou *attaques* dont se composent les maladies *intermittentes*. Tantôt ces intervalles sont égaux, tantôt ils sont inégaux. Comme nous ne traitons ici que des plus hautes généralités des maladies, et non des sous-généralités applicables à telle ou telle classe de maladies, nous ne développerons pas toutes les modifications du type intermittent, lesquelles sont subordonnées, en effet, à l'espèce des maladies. Sous ce rapport, les nosologistes les plus célèbres, et Pinel en particulier, ont commis une grave erreur, en admettant que les types continu et intermittent pouvaient se manifester indifféremment dans certaines classes de maladies, celle des *fièvres essentielles* de cet illustre auteur, par exemple. En effet, les seules maladies qui, selon moi, soient réellement susceptibles du type intermittent proprement dit, appartiennent toutes ou presque toutes à la catégorie des *névroses*. Les fièvres *continues* et les fièvres *intermittentes* ne sont donc pas, à mon avis, une seule et même maladie. Les premières, ainsi que nous le savons, rentrent dans la classe des phlegmasies. Or, une véritable phlegmasie, telle qu'une pneumonie, une pleurésie, une *entérite*, aiguës ou chroniques, ne sont, à rigoureusement parler, jamais intermittentes. Admettre avec Pinel, par

exemple, qu'une véritable fièvre adynamique (fièvre entéro-mésentérique, typhoïde, etc.), peut offrir le type intermittent, est une erreur si grande, qu'on a peine à concevoir qu'elle ait échappé à un esprit aussi supérieur. Au reste, il en est ainsi, je le répète à dessein, de toutes les autres maladies décrites dans la classe des *fièvres essentielles*.

Partant de cette idée que les phlegmasies intenses bien conditionnées, celles qui, non arrêtées, tendent à se terminer par la suppuration et l'ulcération, ne sauraient jamais offrir le type périodique ou intermittent, il y a déjà plusieurs années, que j'ai considéré les maladies dites fièvres intermittentes comme essentiellement différentes des phlegmasies dont il s'agit. Réfléchissant d'un autre côté, que les maladies périodiques, autres que les fièvres intermittentes, se rangent dans la classe des névroses (hystérie, épilepsie, certaines névralgies, etc.), j'ai été conduit à penser, à *supposer*, si l'on veut, que les maladies dites fièvres intermittentes constituaient aussi de véritables *névroses;* et comme, suivant moi, la fièvre, étudiée d'une manière abstraite, c'est-à-dire indépendamment des phlegmasies locales qui peuvent lui donner naissance, réside dans le système sanguin, et que ce système paraît être animé par le grand sympathique, j'ai en quelque sorte été forcé d'admettre que les fièvres intermittentes étaient probablement une *névrose* de ce dernier nerf; et comme aussi les phénomènes d'un accès de fièvre intermittente sont l'expression d'un excès d'activité du système organique qui en est le siége, j'ai rangé cette névrose au rang des névroses *actives* (1). D'où

(1) Je n'ignore pas que d'autres auteurs ont également placé, avant moi, le siége des fièvres intermittentes dans l'appareil nerveux. J'expose donc ici mes propres idées, sans vouloir enlever à qui de droit l'honneur d'avoir localisé comme il convient les maladies qui nous occupent.

il suit, en dernière analyse, que pour moi les fièvres intermittentes sont aux phlegmasies proprement dites du système sanguin, ce que sont les névralgies pures et simples aux névrites, l'épilepsie et la manie également pures et simples aux inflammations véritables du cerveau, etc., etc. Je n'insisterai pas plus longtemps sur ce sujet, d'ailleurs assez conjectural, pour ne pas sortir du cercle des généralités dans lequel me renferme la nature de cet *Essai*.

Malgré les travaux de plusieurs excellents auteurs, il reste tant d'obscurités sur la *cause* première de l'intermittence en général et de chacun des modes divers dont elle est susceptible, que je n'en traiterai point ici. Je renvoie aux recherches de MM. Roche, Mongellaz et autres, qui ont étudié particulièrement ce sujet, et dont les explications ne satisfont point, je dois l'avouer, à toutes les conditions du problème. Il en est ainsi de la théorie de M. Bailly (de Blois), la plus malheureuse et surtout la plus bizarre de toutes les hypothèses qui aient été proposées sur l'intermittence des fièvres.

CHAPITRE V.

GÉNÉRALITÉS SUR LE PRONOSTIC ET LA MORTALITÉ DANS LES MALADIES.

S'il est une partie de la clinique médicale dans laquelle on ne puisse exceller sans posséder une expérience aussi vaste que *précise*, réunie aux plus hautes qualités de l'intelligence, c'est assurément la science du pronostic, c'est-à-dire, la connaissance exacte ou du moins approximative de ce qui peut, de ce qui doit arriver dans un cas donné de maladie. La première, l'indispensable condition de tout pronostic, c'est la connaissance exacte de la maladie. Le diagnostic est, en effet, la base du pronostic comme celle de la thérapeutique? Le pronostic n'est lui-même, au