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

fond, qu'un genre de diagnostic: il a pour but, en effet, de diagnostiquer l'*avenir* d'après l'état présent et passé d'une maladie qu'on a sous les yeux.

Le pronostic, cette sorte d'art de *prophétisation*, ou de *divination médicale*, ne repose encore aujourd'hui que sur des bases en général bien incertaines. Les aphorismes d'Hippocrate sur ce sujet font, sans doute, le plus grand honneur au génie du divin vieillard. Mais ils ne sont réellement dignes de toute notre admiration qu'en nous reportant au temps où ils furent composés, c'est-à-dire à l'âge d'enfance de la médecine. Le pronostic, à notre époque, doit reposer sur des données plus positives, et c'est un des sujets les plus importants à la fois et les plus difficiles auxquels on puisse appliquer ce calcul des probabilités dont nous avons parlé avec quelques détails, dans un autre endroit de cet *Essai*.

Jusqu'ici nous manquons encore des vrais éléments d'un pronostic tel que le réclame l'état actuel de la médecine. J'ai vainement cherché dans les auteurs des notions exactes et positives sur cette matière. On n'y trouve rien autre chose que des assertions vagues, que des à peu près insignifiants: point de rapports numériques, point de formules, point de lois, point de véritable science, par conséquent. La plupart des assertions générales ne s'appliquent réellement qu'à un petit nombre de maladies, et encore ne s'y appliquent-elles souvent qu'à certaines conditions, dont les auteurs n'ont pas parlé, ou dont ils n'ont pas bien calculé la valeur et la portée.

Les objets sur lesquels doit rouler le pronostic sont fort divers. Il ne consiste pas seulement, en effet, à déclarer si une maladie donnée se terminera par la guérison ou par la mort. Il consiste aussi à calculer, d'une manière positive ou aussi approximative que possible, quelle sera la durée de la maladie, quelles sont, dans certains cas

douteux, les chances probables de mortalité et de guérison, si variables suivant une foule de circonstances, quelles seront les conséquences prochaines ou éloignées de tel ou tel phénomène, de tel ou tel accident survenu dans le cours d'une maladie, etc., etc. Que de faits bien observés, bien résumés, bien pesés et bien comptés, quelle justesse d'esprit ne faut-il pas pour résoudre un pareil problème! aussi que de faux prophètes en médecine! que de prévisions décues! que de pronostics qui ne se sont pas accomplis! C'est en se livrant à un travail aussi fatiguant que nous sommes parvenu à poser quelques faibles bases du calcul des probabilités appliqué aux évènements, aux faits éventuels sur lesquels roule le pronostic médical, et spécialement aux chances de mortalité dans diverses maladies aiguës, suivant les divers modes de traitement, le degré, la durée et l'étendue de la maladie, l'âge, la constitution des malades, etc., etc. (1). On trouvera dans la quatrième partie de cet *Essai* quelques-uns des résultats que nous signalons, et quant à présent, nous nous bornerons à l'exposition des généralités suivantes.

Le pronostic suppose que les phénomènes morbides sont soumis à des lois *constantes*, à l'instar des autres phénomènes de la nature. S'il en était autrement, comment pourrait-on appliquer aux maladies futures les conclusions tirées des maladies passées? Il est vrai que nous ne connaissons pas toutes les lois des faits pathologiques, que les conclusions tirées des faits passés ne sont applicables aux

(1) « La probabilité d'un événement quelconque consiste, comme l'a dit « Laplace, dans le rapport du nombre des cas favorables à celui de tous « les cas possibles. C'est une fraction dont le numérateur est le nombre « des cas favorables, et dont le dénominateur est le nombre de tous les cas « possibles : quand tous les cas sont favorables à un événement, sa pro- « babilité se change en certitude, et son expression devient égale à l'u- « nité. »

faits futurs qu'avec les restrictions qu'exigent les différences qui existent toujours entre deux séries de faits médicaux appartenant d'ailleurs à une seule et même catégorie. En disant, en effet, que les phénomènes pathologiques sont soumis à des lois constantes, nous supposons que toutes les conditions accessoires au milieu desquels ils se développent restent les mêmes. Or, comme ces conditions sont infiniment variables, l'*inconstance* tant proclamée des lois dont il s'agit est, au fond, plus apparente que réelle; et c'est ici le cas de dire, avec l'auteur de l'*Esprit des Lois* : CHAQUE DIVERSITÉ EST UNIFORMITÉ, CHAQUE CHANGEMENT EST CONSTANCE.

Quelle que soit la maladie à laquelle on ait affaire, le pronostic qu'on en portera, devra, pour être juste, reposer, ainsi que nous l'avons dit plus haut, sur une saine appréciation de la nature, du siége, de l'intensité, de l'étendue de la maladie, et sur la connaissance des modifications qu'entraînent dans la durée et la mortalité de cette maladie les circonstances de l'âge, du sexe, de la constitution, de la saison, du climat, etc. Comme on peut facilement se tromper dans cette appréciation, Hippocrate dirait encore aujourd'hui avec raison: *In acutis morbis non omnino tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis.*

Le pronostic est surbordonné à l'état où se trouve la thérapeutique au moment où il est porté : prenons un exemple. D'après la méthode généralement suivie jusqu'ici par la plupart des meilleurs praticiens, on doit pronostiquer qu'il succombera un tiers environ des individus atteints de péripneumonie et de fièvre typhoïde (entérite typhoïde, entéro-mésentérite aiguë). Hé bien ! en adoptant la méthode qui nous est propre et telle que nous l'avons appliquée depuis quatre ans, on peut pronostiquer que la mortalité dans les cas ci-dessus ne sera que d'un sixième à un huitième, c'est-à-dire qu'elle sera moindre de plus de moitié.

En présence de tant de difficultés, le médecin le plus éclairé, qui possède au plus haut degré le *tact médical*, ne doit se prononcer lui-même qu'avec une grande circonspection sur la plupart des questions de pronostic (1). Au reste, plus on se familiarisera avec l'art d'observer *exactement* les faits sous tous les points de vue, plus on s'habituera désormais à l'application de la méthode numérique aux événements qui sont du ressort du pronostic, plus aussi cette partie de la médecine se rapprochera de ce degré de certitude et de précision dont aucune *véritable science* ne saurait se passer.

CHAPITRE VI.

GÉNÉRALITÉS SUR LA THÉRAPEUTIQUE OU LE TRAITEMENT DES MALADIES.

ARTICLE PREMIER.

Idée générale de la thérapeutique; des bases réelles de cette partie de la Médecine.

Dans les précédents chapitres, nous avons vu comment l'esprit humain procédait à l'étude des causes, de la na-

(1) On n'a pas besoin, au reste, de recommander cette circonspection à la grande majorité des praticiens. Ils poussent, au contraire, la réserve en pareille matière jusqu'à ses dernières limites. Cette extrême réserve dispense, il est vrai, d'études infiniment pénibles. D'ailleurs, auprès de bien des gens, celui-là est le vrai *savant* qui ne *prédit* rien, et celui-là est un *présomptueux*, qui annonce comme certain ou du moins très probable qu'il surviendra tel ou tel changement, tel ou tel événement. D'un autre côté, comme l'a dit M. Chomel, *rien n'est plus propre à concilier au médecin la confiance du malade et des personnes qui l'entourent, que la confirmation du pronostic par les événements, et rien n'est plus nuisible pour lui que les erreurs du même genre.* Puisqu'il en est ainsi, c'est souvent, j'en conviens, un calcul très sage que de ne pas se mêler de pronostic et d'attendre les événements au lieu de les prévoir.