

tent sans contestation, et ils citent comme exemples les troubles qui précèdent le flux menstruel et qui disparaissent lorsque l'hémorrhagie utérine se déclare, les accidents généraux qui précèdent l'éruption dans les fièvres éruptives et se calment dès que cette éruption se montre. Ce qui, d'après eux, prouve que ces phénomènes sont réellement critiques, c'est que leur suppression intempestive peut rappeler les accidents qu'ils ont fait disparaître, etc.

Les adversaires des phénomènes critiques les regardent comme une suite naturelle de la maladie, indiquant une étape de l'affection.

La lumière est loin d'être faite entre ces deux opinions contraires ; peut-être sont-elles l'une et l'autre trop exclusives.

De tous les phénomènes critiques, le plus important est représenté par la modification de la *sécrétion urinaire*. Au moment de la guérison, particulièrement dans la pneumonie, on voit tout à coup s'élever la quantité d'urine ; on constate que ces urines sont très riches en matières extractives (décharge urinaire d'A. Robin) et extrêmement toxiques (Roger et Gaume). La décharge urinaire, qui chasse hors de l'économie des principes nocifs qui s'étaient accumulés, ne semble pas la cause de la guérison ; elle survient, au contraire, parce que la maladie est guérie (Chauffard) et elle marque le moment décisif où l'organisme prend le dessus.

A la fin des maladies aiguës, Hayem a signalé une *crise hématurique* caractérisée essentiellement par une accumulation passagère d'hématoblastes dans le sang.

Jours critiques. — Hippocrate avait établi que les crises se produisaient de préférence à certains jours déterminés qu'il désigna sous le nom de *jours critiques* : c'étaient le septième, le quatorzième, le vingtième, etc., etc. ; la crise pouvait encore tomber sur d'autres jours dits *intercalaires*, mais alors la terminaison était souvent fatale. Cette doctrine des jours critiques était depuis longtemps tombée dans l'oubli, lorsque Traube a essayé de la faire revivre en soutenant que la défervescence de la pneumonie, par exemple, se produisait presque constamment dans les jours impairs à partir du frisson initial.

Métastases (μετάστασις, transport). — On peut définir une métastase le transport d'un élément morbide d'une partie où il était fixé sur une autre partie où il se dépose.

La question des métastases est des plus obscures et est encore très diversement comprise. Nous allons diviser son étude en deux parties : — A. les caractères des métastases ; — B. leur signification.

A. CARACTÈRES DES MÉTASTASES. — Les métastases peuvent se diviser en plusieurs groupes :

1° Dans les unes, il se développe dans un lieu plus ou moins éloigné du point malade une manifestation morbide de même nature que celle qu'elle remplace et sur un tissu élémentaire analogue : c'est ainsi qu'une hémoptysie, une épistaxis peuvent remplacer un flux menstruel ou hémorrhoidal ; qu'une pleurésie, une péricardite surviennent après la disparition d'une arthrite rhumatismale ou goutteuse.

2° Dans d'autres cas, la maladie, tout en conservant la même nature, se transporte sur des tissus élémentaires différents, exemple : érysipèle de la face donnant lieu à une méningo-encéphalite ; dans ce cas il s'agit en réalité d'un foyer secondaire, dû au microbe qui a produit la maladie primitive. A cette même catégorie de faits se rattachent les abcès, dits métastatiques, de l'infection purulente.

3° Dans d'autres cas encore, la maladie change à la fois de nature et de terrain : telle serait une pneumonie se déclarant par la répercussion de la variole ou de la rougeole, et relevant en réalité d'une *infection secondaire*, par un agent différent de celui de la maladie primitive.

4° Dans un dernier groupe se rangent ces maladies qui paraissent provenir de la suppression d'un flux normal ou pathologique : suppression d'un flux hémorrhoidal occasionnant une crise d'asthme ; flux hémorrhoidal venant remplacer une crise d'asthme, un accès de goutte ; suppression du lait chez les nourrices déterminant des névroses ; suppression de vieux ulcères suivies du phénomène d'apoplexie, etc. La plupart de ces faits ont été contestés.

B. SIGNIFICATION DES MÉTASTASES. — Avant de chercher à expliquer le mécanisme des métastases et la signification qu'elles peuvent avoir, il faut d'abord examiner si les phénomènes morbides que les anciens acceptaient si facilement comme des métastases méritent réellement ce nom ; or, on reconnaît qu'ils en avaient fait un étrange abus et que le plus souvent leurs prétendues métastases s'expliquaient parfaitement par les lois ordinaires de la pathogénie. *Les diathèses, les intoxications, les embolies, les infections secondaires revendiquent la plupart des phénomènes présentés autrefois comme des exemples de métastases.*

Ainsi la *diathèse urique* ne réclame-t-elle pas à la fois la présence des graviers dans l'urine, les troubles dyspeptiques, les douleurs de l'arthrite sèche, les tophus, les attaques de goutte, etc. ?

L'*infection purulente* et l'*intoxication urineuse* tiennent sous leur dépendance les abcès dits métastatiques se développant dans le foie, les poumons, les articulations, le tissu cellulaire, etc.

L'*embolie* explique la production de certaines gangrènes, de certaines hémiplegies, etc.

En réalité, on devrait dire qu'il y a métastase, seulement « quand les symptômes qui constituent une affection locale viennent à disparaître, et qu'à cette disparition se lie la manifestation d'une maladie ou mieux d'une affection nouvelle dans un autre lieu de l'économie » (Littré et Robin) : par exemple, dans l'infection rhumatismale, l'apparition d'une congestion pulmonaire ou d'une pleurésie, coïncidant avec la suppression subite des douleurs articulaires.

Voici les hypothèses par lesquelles on a voulu expliquer la production des métastases (voir t. I, p. 336) :

1^o *Théorie humorale*. — Le sang serait l'agent de transmission d'un principe morbide matériel qui, puisé dans le foyer morbide, serait porté dans un autre endroit.

2^o *Théorie solidiste*. — Ici la métastase s'impliquerait par la sympathie qui unit certains organes entre eux ou par le transport de l'irritation d'un point dans un autre.

Il est clair que ces explications sont tout à fait insuffisantes. Peut-être la théorie de la *révulsion* ou de la *dérivation* est-elle plus acceptable : du moins, c'est par ce mécanisme qu'agissent les vésicatoires, et souvent aussi les purgatifs, les diurétiques, etc., par lesquels nous cherchons à combattre les maladies des organes profonds.

De la convalescence. — La convalescence est un état intermédiaire entre la santé et la maladie ; c'est un état de faiblesse transitoire, survivant plus ou moins de temps à l'état morbide disparu. La convalescence ne s'observe donc que lorsque la maladie s'est prolongée assez pour affaiblir les forces du malade ; les indispositions de courte durée n'ont point de convalescence, le retour à la santé se faisant immédiatement sans état intermédiaire.

Les phénomènes de la convalescence se manifestent du côté de l'organe malade et des principales fonctions ; mais nous ne pouvons étudier ici que les phénomènes généraux de la convalescence.

La convalescence s'annonce par la disparition de la fièvre, de la douleur, des troubles fonctionnels, en un mot des symptômes locaux et généraux qui caractérisaient la maladie.

L'appétit se ranime : faible d'abord, il ne tarde pas à devenir impérieux¹. Le malade est pâle, ses muqueuses sont décolorées, il est plus amaigri que dans le cours de la maladie, il est très sensible au froid, aux émotions, mais il éprouve un sentiment de satisfaction intime et de bien être intérieur des plus agréables.

Ses forces musculaires et intellectuelles sont très affaiblies, le moindre effort lui est pénible, sa démarche est vacillante, il souffre aisément de la tête, etc.

La peau est souvent le siège d'une légère desquamation ; les cheveux tombent ou blanchissent ; les urines sont abondantes et souvent chargées de principes albumineux.

1. Mais le peu d'activité de l'estomac prédispose aux indigestions, d'où le précepte de manger peu et souvent.