

LIVRE XII  
DES MALADIES CONSIDÉRÉES EN GÉNÉRAL

CHAPITRE PREMIER

Évolution des maladies.

Marche.

On donne le nom de marche d'une maladie à l'ordre suivant lequel les symptômes se succèdent. — Cet ordre comprend le *type*, la *durée* et les *périodes*.

**Type.** — Le type d'une maladie peut être continu, intermittent ou rémittent.

Le type est dit *continu*<sup>1</sup>, lorsque la maladie a une marche non interrompue, présentant seulement de légères oscillations souvent diurnes, caractérisées par une amélioration matinale (*rémission*) et par une aggravation vespérale (*exacerbation* ou *paroxysme*); la fièvre typhoïde est le type des maladies continues.

Le type *intermittent* est caractérisé par l'alternance de jours avec fièvre et de jours sans fièvre; les premiers portent le nom d'*accès* et les seconds d'*apyrexie*.

Le type intermittent présente de nombreuses variétés. Il est *régulier* lorsque les accès reviennent à intervalles égaux: c'est

1. L'observation thermométrique a démontré qu'il n'existait pas de fièvre réellement continue, c'est-à-dire dont le tracé serait une ligne horizontale; il existe toujours vers le matin une rémission qui brise cette uniformité.

ce qui a lieu pour les fièvres palustres dont les accès peuvent revenir, soit tous les jours à la même heure (*type quotidien*), soit tous les deux jours (*type tierce*), soit tous les trois jours (*type quarte*).

Ou bien les accès reviennent à époques indéterminées; leur type est irrégulier, et ils portent le nom d'*attaques* (hystérie, épilepsie).

Le type *rémittent* est caractérisé par des symptômes continus, offrant des redoublements périodiques.

**Durée.** — Les maladies présentent dans leur durée de grandes différences qui ont conduit à les diviser en deux groupes: *maladies aiguës* et *maladies chroniques*.

Les *maladies aiguës* sont celles dont la durée ne dépasse guère quarante jours. Sont-elles légères et très courtes, on les dit *éphémères*. Sont-elles courtes mais à symptômes très accentués, on les dit *suraiguës*. Se prolongent-elles plusieurs semaines, mais sans gravité, on les dit *subaiguës*. — Certaines maladies ont une évolution déterminée: ce sont les maladies à *cycle défini*, dont la pneumonie offre un bon exemple.

Les *maladies chroniques* ont une durée indéterminée, souvent même aussi longue que la vie.

**Périodes.** — Les maladies aiguës présentent en général dans leur évolution trois phases désignées sous les noms de *périodes*: — la première correspond à l'invasion de la maladie, elle constitue la *période d'accroissement*; — la seconde est la *période d'état*, *d'acmé* ou *de fastigium*, dans laquelle les symptômes, ayant atteint tout leur développement, restent stationnaires; — la troisième est la *période de déclin*; elle est marquée par la diminution progressive des symptômes.

Bien que les maladies chroniques n'aient point une évolution aussi régulière, il en est dont la marche présente des étapes assez nettement tranchées: ainsi le cancer, les tubercules ont une période de crudité, de ramollissement et de cachexie.

### Terminaisons des maladies.

Les maladies se terminent de trois façons différentes : — par la *guérison* ; — par le *développement d'une autre maladie* ; — par la *mort*.

**Terminaisons par la guérison.** — La guérison est le retour à la santé, c'est-à-dire la disparition plus ou moins complète des phénomènes anormaux qui constituaient l'état morbide.

Les modes de guérison sont extrêmement variés : — parfois elle s'effectue brusquement, exemple : disparition d'une névralgie, d'une colique néphrétique ; — souvent elle est progressive. — Lorsque la maladie a déterminé l'altération physique d'un organe, le retour à l'état normal porte le nom de *résolution*, si ce retour s'effectue sans trace appréciable (*restitutio ad integrum*) ; de *cicatrisation*, lorsqu'il y a eu solution de continuité dont les bords ne se sont réunis que par l'interposition d'un tissu nouveau.

— Dans les maladies fébriles, la disparition de la fièvre, généralement désignée sous le nom de *déferescence*, peut se faire d'une façon brusque ou d'une manière graduelle.

La *déferescence brusque*, à tort désignée par Traube sous le nom de *déferescence critique*, est marquée par une brusque décroissance de la chaleur qui, en vingt-quatre heures, peut descendre au chiffre physiologique. Cette *déferescence brusque* s'observe dans la pneumonie franche, la variole, l'érysipèle de la face, etc.

La *déferescence graduelle*, encore désignée sous le nom de *lysis*, est marquée par une diminution progressive, régulière ou à oscillations, de la température, qui met plusieurs jours (de 6 à 9) à revenir à son chiffre normal. Elle s'observe dans la fièvre typhoïde, les affections catarrhales, etc.

**Crises** (*κρίσις*, jugement)<sup>1</sup>. — Détourné de son acception

1. Pour les anciens, la maladie est un être malfaisant qui s'atta-

première, on ne donne plus le nom de crise qu'à l'apparition d'un nouveau symptôme ou à l'exagération d'un symptôme déjà existant qui annonce une modification favorable dans le cours de la maladie.

Plus récemment le mot *crise* vient encore d'être détourné de son acception classique ; il ne s'appliquerait qu'à un mode de terminaison des maladies fébriles : ainsi pour Traube, Hirtz, le mot *crise* est synonyme de *déferescence brusque*, et il s'applique à la brusque disparition de la fièvre.

Revenant au sens classique de ce mot, nous dirons que la *crise* est une modification favorable imprimée à l'organisme.

On donne le nom de *phénomènes critiques* aux actes par lesquels se prépare et s'effectue cette modification.

**Phénomènes critiques.** — Ils se produisent surtout dans les appareils de sécrétion, sur les muqueuses, la peau, le tissu cellulaire et les glandes.

1° Du côté des *muqueuses*, on observe — soit des *hémorrhagies* (épistaxis, hémoptysie, hématomèse, hématurie, métrorrhagies), — soit des *flux* (menstruel, hémorrhoidal), — soit des *exhalations muqueuses* (diarrhées, crachats, vomissements, etc.) ;

2° Du côté de la *peau*, on peut observer des *sueurs* et des *éruptions diverses*, surtout l'*herpès labialis* ;

3° Du côté des *glandes*, des flux d'urine, de salive, des parotidites, des bubons, etc. ;

4° Du côté du *tissu cellulaire*, des furoncles, des anthrax, des gangrènes, des dépôts purulents, etc.

Faut-il ajouter que l'entente est loin d'être faite au sujet de l'importance et de la signification des phénomènes critiques ?

Les uns, continuateurs des idées anciennes, les admet-

que au corps ; celui-ci résiste en vertu de sa force désignée sous le nom de nature médicatrice ; la lutte entre ces deux principes opposés constitue l'évolution et la marche de la maladie. La fin de la lutte est marquée par un jugement (*κρίσις*) : soit en faveur de l'être malfaisant, et alors le malade meurt ; soit en faveur de la nature médicatrice, et alors le malade guérit.

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 gouteuse.

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. 356) :

1<sup>o</sup> *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<sup>o</sup> *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 impérieux<sup>1</sup>. 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.

La température des convalescents est la température physiologique, mais elle se modifie sous l'influence des causes les plus légères, des moindres fatigues physiques ou intellectuelles, des écarts de régime, et surtout après le repas où elle présente une élévation (2 à 3 degrés) qui pourrait effrayer le médecin non prévenu de ce fait : c'est le *febris carnis* des anciens ; mais si la digestion est bonne, la température redevient rapidement normale ; toutefois, il faut se rappeler que chez les convalescents l'indigestion est fréquente et facile.

La durée de la convalescence est très variable suivant la nature de la maladie, l'âge, le sexe, la constitution du patient : en général, elle est courte chez l'enfant, très longue chez le vieillard.

RAPPORT DE LA CONVALESCENCE AVEC LES MALADIES SECONDAIRES. — Pendant la convalescence, il n'est pas très rare de voir se développer certaines maladies secondaires, telles que : *paralysies partielles* (fréquentes surtout dans la convalescence de la diphtérie, mais pouvant survenir aussi dans la convalescence d'un grand nombre de maladies aiguës : *paralysies amyotrophiques* de Gubler, qui semblent dues en réalité à des *névrites périphériques*) ; *spasmes, convulsions, phénomènes analogues à ceux de l'ataxie, névralgies, hydropisies* (si fréquentes dans la convalescence de la scarlatine), *bronchites chroniques, phthisie* (assez ordinaire dans la convalescence de la rougeole, etc.).

DES RECHUTES ET DES RÉCIDIVES. — On donne le nom de *rechute* à la réapparition des accidents morbides avant leur disparition complète, et celui de *récidive* au retour de la même maladie chez un sujet en parfaite santé.

Les *rechutes* sont souvent occasionnées par des imprudences, des écarts de régime, l'abandon trop rapide de la médication.

Les *récidives* sont le fait d'une prédisposition particulière, d'une diathèse, d'une disposition organique spéciale, ou encore de l'impression d'une cause semblable à celle qui avait produit la première atteinte.

**De la mort.** — La mort est le terme de l'existence de l'homme et de tous les êtres organisés.

Elle nous présente à étudier : — A. *La façon plus ou moins rapide dont elle survient* (mort subite, mort plus lente précédée d'une agonie plus ou moins longue) ; — B. *Le mécanisme de sa production* ; — C. *Les signes auxquels on la reconnaît.*

A. VARIÉTÉS DANS LA MANIÈRE DONT SURVIENT LA MORT. — La mort peut être *subite*, instantanée, c'est-à-dire que l'on passe de la santé à la mort sans l'intermédiaire de la maladie. La mort subite est produite par les abondantes *hémorragies cérébrales*, les *embolies* pulmonaires obstruant tout à coup l'artère pulmonaire ou une veine cave, les *ruptures du cœur ou de l'aorte* ; par la commotion qui résulte de l'action de la *foudre* ; par un *traumatisme* considérable, une violente émotion, une *syncope*, la compression du bulbe, etc. ; elle est assez fréquente chez les hérédosyphilitiques.

Mais d'ordinaire la mort se produit d'une *façon lente*, c'est-à-dire qu'elle est précédée de phénomènes particuliers dont l'ensemble est désigné sous le nom d'*agonie*.

L'AGONIE présente de grandes différences dans sa durée : elle est tantôt courte, tantôt longue, mais ses caractères sont toujours à peu près les mêmes ; cependant, chez les uns, elle est calme et peu douloureuse, chez d'autres elle est violente et horriblement douloureuse. Le visage pâlit et prend une expression étrange (désignée sous le nom de *facies hippocratique*), les yeux sont enfoncés dans l'orbite et cerclés de noir, le regard s'éteint et se couvre d'un voile, les tempes se creusent, les joues s'affaissent, le nez se pince, les oreilles se décolorent, les mains deviennent jaunâtres, ternes, sèches (par exception elles sont livides et couvertes de plaques bleuâtres) ; la motilité s'affaiblit ; la voix s'éteint ; la respiration s'embarasse de plus en plus ; des mucosités que le malade ne peut expectorer s'accumulent dans la trachée et les bronches et, mises en mouvement par la colonne d'air qui pénètre dans les bronches et en sort, elles produisent un *gros râle* trachéal ;

les extrémités se refroidissent et se couvrent d'une sueur froide et visqueuse <sup>1</sup>.

Enfin la circulation se ralentit, les battements du cœur deviennent de plus en plus rares et s'arrêtent définitivement : c'est la *mort*.

Aussitôt le visage prend la matité de la cire, les yeux roulent sur eux-mêmes et se couvrent d'un voile, quelques larmes tombent et la pupille se dilate : ce sont les derniers signes de la vie extérieure. (Bouchut).

B. MÉCANISME DE LA MORT. — La mort survient par suite d'obstacles apportés à l'accomplissement de fonctions nécessaires à la vie (Voir t. I, p. 381 et suiv. ; voir aussi t. I, p. 330 et 364).

Dans son célèbre *Traité de la vie et de la mort*, Bichat a cherché à établir que la mort survient par obstacle au fonctionnement du cœur, du poumon et du cerveau.

1° Dans la mort par le *cœur*, cet organe cesse de se contracter : soit en raison d'une surcharge de sang dans ses cavités ; soit, au contraire, par défaut d'afflux sanguin, à la suite d'hémorragies ; soit par le fait d'une compression ou d'une syncope prolongée. Dans tous ces cas, il n'envoie plus aux différents organes le sang nécessaire à leur entretien et ceux-ci cessent d'agir, d'où la mort.

2° Dans la mort par le *poumon*, cet organe étant plus ou moins détruit, l'hématose n'a plus lieu ou bien elle est insuffisante : par conséquent, le sang veineux lancé par le cœur dans le poumon lui revient sans changement, les globules n'ont pas échangé leur acide carbonique contre de l'oxygène, il en résulte que le cœur n'envoie dans les divers organes qu'un sang impropre à leur nutrition, ceux-ci cessent d'agir, d'où la mort.

3° Dans la mort par le *cerveau*, cet organe suspend le premier ses fonctions, et, comme il tient sous sa dépendance les contractions du cœur, les mouvements respiratoires, etc., la mort survient encore par défaut de l'échange nutritif indispensable à la vie.

1. Il n'est pas rare, cependant, de constater après la mort une élévation de 2 ou 3 degrés dans la température axillaire qui atteint 40 à 41 degrés ; ce fait a été attribué, d'une part à la persistance des phénomènes chimiques dont notre organisme est le siège, et, de l'autre à l'absence de la perspiration cutanée et pulmonaire.

Le plus souvent, la cause de la mort est complexe. Pourtant, d'après Dieulafoy, il n'y aurait que deux manières de mourir, par syncope et par asphyxie. Les altérations du cerveau ne tueraient que par l'un ou l'autre mécanisme.

En réalité, la mort arrive lorsqu'il y a arrêt d'une des fonctions indispensables à la vie, mais on n'est pas absolument fixé sur le nombre de ces fonctions.

C. SIGNES DE LA MORT. — L'abaissement de la température à 22 degrés centigrades et surtout le commencement de putréfaction se traduisant par la coloration verdâtre des parois abdominales, sont les seuls signes positifs de la mort. Il est rare d'ailleurs que l'on soit en doute à cet égard : la cessation des mouvements respiratoires, des battements du cœur et par conséquent du pouls, les lividités cadavériques des parties déclives, la rigidité cadavérique, etc., sont des signes dont la réunion ne saurait guère laisser dans le doute <sup>1</sup>.

1. On a signalé plusieurs autres caractères se produisant du côté des yeux : dilatation de la pupille, qui reste insensible à l'action de l'atropine, décoloration de la choroïde et de la papille du nerf optique, tache brune de la sclérotique produite par la dessiccation, etc.