dans un grand nombre d'affections et ne sont propres à aucune en particulier, sont en petit nombre. Nous ne connaissons que l'accélération du pouls, l'augmentation de la chaleur, le frisson et la diminution des forces musculaires, qui soient dans ce cas : leur intensité est en raison de la gravité des maladies. Cependant cette règle n'est pas sans exceptions. Comme ces phénomènes sont également sympathiques, il en sera question plus en détail à l'article des sympathies.

De la marche des maladies.

L'ordre dans lequel naissent et s'enchaînent les symptômes constitue ce qu'on appelle la marche des maladies. On dit que la marche d'une maladie est *continue*, lorsqu'il n'y a pas d'interruption dans les symptômes depuis le début jusqu'à la fin ; *intermittente*, lorsque les symptômes se montrent et disparaissent par intervalles plus ou moins réguliers ; *rémittente*, lorsque, sans disparaître complétement, ils diminuent d'intensité de temps à autre d'une manière notable ; *aiguë*, quand ils s'aggravent ou disparaissent avec rapidité ; *chronique*, quand ils se développent avec lenteur, et que la maladie met un certain temps à se terminer d'une manière quelconque.

Cette distinction des maladies en continues, intermittentes et rémittentes, est de la plus grande importance, en raison de l'énorme influence qu'elle exerce sur la thérapeutique. Il suffit que deux maladies en apparence semblables, présentant le même aspect, les mêmes symptômes, aient une marche différente, l'une continue, l'autre intermittente, pour qu'immédiatement le pronostic repose sur d'autres bases, et que les indications du traitement diffèrent et soient même souvent tout-à-fait contraires. Le premier soin du médecin au lit du malade, avant que de rien prescrire, doit donc être de bien reconnaître, sous ce point de vue, quelle est la marche de la maladie qu'il observe.

Leur division en aiguës et en chroniques n'a pas tout-à-fait la même portée, quoiqu'elle en conserve encore une assez grande. La maladie reste au fond la même quant à sa nature, quelle que soit celle de ces deux formes sous laquelle elle apparaisse ; le traitement, par suite, n'est en général modifié que sous le rapport de son énergie, moindre dans la maladie chronique, plus

grande dans la maladie aiguë ; mais pour l'étude des maladies en général, pour le pronostic de chacune d'elles en particulier, et enfin jusqu'à un certain point pour le traitement, il est utile de la consacrer.

La marche continue est celle qu'affectent le plus ordinairement les maladies ; mais elle est rarement si absolue qu'il n'y ait quelques alternatives de diminution ou d'augmentation dans les symptômes. On remarque qu'en général, dans la plupart des maladies continues, il survient le soir des *redoublements*, *exacerbations* ou *paroxysmes*, qui se prolongent jusqu'au lendemain, et que pendant le jour les accidents sont moindres. Les symptômes des maladies continues ne conservent pas non plus constamment le même degré d'intensité pendant toute leur durée : assez souvent, ils augmentent au début pendant un certain laps de temps, puis ils restent stationnaires pendant un temps à peu près égal à celui de leur accroissement, et ensuite ils décroissent avec plus ou moins de rapidité. On a nommé *périodes*, ces phases successives du développement des maladies. La première a reçu le nom de *période d'augment*, *progrès* (*incrementum*) ; la seconde celui de *violence*, *période d'état* (*status*) ; et la troisième, celui de *déclin* (*decrementum*). Mais ces périodes ne se montrent pas dans toutes les maladies ; quelquefois les symptômes offrent toute leur intensité dès le début ; d'autres fois ils augmentent rapidement et diminuent immédiatement après qu'ils ont atteint leur *summum* d'intensité, sans période d'*état* intermédiaire ; lorsque la maladie se termine par la mort, ou subitement par une sueur ou une hémorrhagie abondante, il n'y a évidemment pas de période de *déclin* ; enfin, le traitement, suivant qu'il est bien ou mal dirigé, abrège, prolonge, fait naître ou retranche les unes ou les autres de ces périodes. Est-il besoin d'ajouter que, lorsqu'elles existent, le passage de l'une à l'autre est toujours insensible ? Le diagnostic des maladies continues est beaucoup plus facile que celui des intermittentes ; mais en général le traitement de celles-ci est bien plus fréquemment couronné par le succès.

L'*intermittence* ou *périodicité* des maladies est un phénomène dont l'explication a toujours beaucoup occupé les médecins ; nous essaierons de l'expliquer lorsque nous nous occuperons des maladies dans lesquelles on l'observe. Chaque

réapparition des symptômes porte le nom d'*accès*. C'est ainsi que l'on dit un accès de *fièvre*, de *névralgie*, de *goutte*. La plupart des médecins se servent indifféremment des mots *attaque*, *accès* et *paroxysme*, et c'est à tort, selon nous; des idées distinctes se rattachent à chacune de ces expressions. L'*attaque* est une invasion soudaine de symptômes ordinairement graves; l'*accès* est un développement successif et limité de phénomènes morbides; le *paroxysme* est l'exacerbation de symptômes déjà existants. L'*attaque* est un accident dont rien n'autorise à prévoir le retour; l'*accès* suppose presque nécessairement un autre accès; le *paroxysme* fait partie de phénomènes morbides continus. L'idée d'*attaque* et celle de *paroxysme* n'entraînent pas nécessairement l'idée de périodicité; celle d'*accès* en est inséparable. Un homme peut avoir plusieurs *attaques* de goutte, par exemple; chaque attaque peut se composer d'un certain nombre d'*accès*, et chaque accès présenter plusieurs *paroxysmes*. Enfin, pour finir ce parallèle par une remarque pratique, les médicaments doués de la propriété antipériodique, comme le quinquina, par exemple, préviennent en général le retour des *accès;* ils sont presque toujours sans effet pour empêcher les *attaques*, ils exaspèrent presque constamment les *paroxysmes*.

Le début de la plupart des accès est ordinairement marqué par un *frisson;* à ce frisson succède de la *chaleur;* une *sueur* termine en général la scène. On a donné le nom de *stades* ou *périodes* aux trois séries de symptômes auxquels appartiennent ces phénomènes: *frisson, chaleur* et *sueur*. Mais ces stades ne sont pas constants; certains accès ne sont pas précédés de frisson; d'autres ne sont pas suivis de sueur; on en observe dans lesquels deux stades manquent à la fois. Enfin il y a des accès qui n'offrent ni frisson, ni chaleur, ni sueur, et qui ne sont plus alors caractérisés que par le retour périodique des phénomènes principaux de la maladie. L'ordre dans lequel se succèdent ces trois stades n'est pas lui-même invariable: ainsi l'on voit quelquefois l'accès commencer par la sueur et finir par le frisson. Toutefois cela est très rare, et, comme tout ce qui s'écarte de l'ordre accoutumé, cette anomalie doit faire craindre un grand danger. La durée des accès dépasse rarement vingt-quatre heures. On nomme *apyrexie* ou *intermission*, l'intervalle qui sépare les

accès; il est plus ou moins long et constitue le *type* de la maladie. Si l'accès reparaît une fois toutes les vingt-quatre heures, la maladie est appelée *quotidienne;* s'il se reproduit après deux jours d'apyrexie, on la nomme *tierce;* enfin, s'il se montre après trois, quatre, cinq jours de calme, elle prend les noms de *quarte*, *quintane*, *sextane*. Ces deux derniers types sont très rares. Quelquefois il reparaît deux accès par jour, ou deux le même jour tous les deux jours, ou deux le même jour tous les trois jours; cela constitue les types *double quotidien*, *tierce doublé* et *quarte doublé*. Il arrive parfois, dit-on, qu'il y a un accès tous les jours, et qu'ils se correspondent tous les deux jours de telle sorte que le troisième est semblable au premier, le quatrième au second, et ainsi de suite: c'est là le type *double tierce;* et si cette correspondance a lieu de trois en trois jours, de manière que le quatrième accès ressemble au premier, le cinquième au second, et le sixième au troisième, c'est le type *triple quarte*. Dans quelques cas, assure-t-on, il y a deux accès le premier jour et un seul le second, deux le troisième et un seul le quatrième, et ainsi de suite: la maladie est alors *triple tierce* ou *hémitritée*. Enfin, le type *double quarte* consiste dans un accès deux jours de suite, suivi d'une apyrexie complète le troisième jour, etc. On a nommé *erratique* ou *atypique* la maladie dont les accès reviennent à des intervalles irréguliers. La plupart de ces types ont été imaginés dans le cabinet: aussi les dénominations qui les rappellent sont-elles tombées dans un juste oubli, ce qui ne serait certainement pas arrivé si l'observation eût offert les faits qu'elles sont censées exprimer. Celles de *quotidienne*, *tierce*, *quarte*, *quintane* et *sextane* sont à peu près les seules dont on se serve aujourd'hui, parce que ce sont les seuls types intermittents dont on tienne compte aujourd'hui.

Cependant il existe des maladies intermittentes dont les accès se reproduisent beaucoup plus fréquemment que nous venons de le dire, et sont séparés par des intervalles beaucoup plus courts, et sur lesquelles notre ami M. le docteur Mélier vient d'appeler tout récemment l'attention des praticiens. Cinq, six, huit accès ont lieu dans la même journée, séparés par des intervalles de calme dont la durée est à peine d'une demi-heure à une heure dans quelques cas. Cette brièveté des intermissions avait empêché jus-

qu'à ce jour de reconnaître le véritable caractère de ces maladies, et de leur opposer un traitement efficace. M. Mêlier propose de les appeler *maladies intermittentes à courte période;* nous adopterons cette dénomination qui nous paraît très convenable.

La marche rémittente tient le milieu entre l'intermittence et la continuité. Une maladie de ce type est tantôt une affection continue avec de forts redoublements, et tantôt une affection intermittente dont les accès ne sont pas séparés par une apyrexie complète.

Lorsque les maladies parcourent rapidement leurs périodes et qu'elles développent beaucoup de symptômes sympathiques, on les appelle *aiguës*. L'invasion de ces maladies est presque toujours annoncée par le *frisson:* ce sont elles aussi qui offrent ordinairement les trois périodes d'*augment*, d'*état* et de *déclin*. Quand elles sont en même temps continues, elles épuisent assez promptement les malades, et sont en général plus graves que lorsqu'elles sont intermittentes, l'acuité restant la même. Si elles se terminent d'une manière presque subite, sans décroissement graduel de symptômes, une *sueur* abondante a presque toujours lieu; de sorte qu'elles commencent et finissent comme chaque accès de maladie intermittente.

Enfin, la marche des maladies est appelée *chronique* quand elles se développent et se terminent lentement, et qu'elles ne provoquent qu'un très petit nombre de symptômes. Elles sont souvent la suite des maladies aiguës. Lorsqu'elles sont primitives, c'est au peu d'énergie de causes productrices, ou au défaut d'irritabilité des individus ou des organes, et souvent à ces deux causes réunies, qu'elles doivent leur caractère de lenteur et de peu d'intensité. Le diagnostic en est souvent difficile.

Quelques maladies se manifestent par une série de symptômes toujours les mêmes, et qui se succèdent toujours dans le même ordre, sans que rien puisse y introduire un changement important; telle est la petite-vérole, par exemple. On a dit que la marche de ces maladies était nécessaire; et en cela on n'a fait qu'exprimer un fait : mais, ne faisant pas attention que les faits de cette espèce sont les moins nombreux, on en avait tiré la conséquence que la marche de toutes les maladies était nécessaire. Il suffit sans doute de signaler cette erreur pour en faire justice. On

sait aujourd'hui que la marche de la très grande majorité des maladies peut être arrêtée dans toutes ses périodes, et il n'est peut-être pas de médecin qui ne fasse tous ses efforts pour obtenir ce résultat dès le commencement de la plupart des maladies. On sait aussi qu'une foule de circonstances d'âge, de sexe, de tempérament, de saison, de climat, etc., modifient plus ou moins cette marche. Ainsi, les maladies de l'enfance sont en général plus rapides, celles de la vieillesse plus lentes; et il en est de même de celles des tempéraments sanguins et nerveux par rapport à celles du lymphatique, de celles des saisons sèches par rapport à celles des saisons humides; la grossesse ralentit la marche des affections chroniques; les chaleurs de l'été suspendent les progrès des maladies de la poitrine, que l'hiver accélère au contraire; cette dernière saison, surtout lorsqu'elle est humide, augmente rapidement les hydropisies. Peut-on, quand on connaît ces faits, admettre une marche nécessaire dans les maladies? Aucune de ces circonstances influe-t-elle d'une manière sensible sur le cours de la petite-vérole, de la rougeole, de la scarlatine?

Enfin, il est une circonstance qui influe beaucoup sur la marche des maladies: c'est leur *complication*. Nous ferons connaître plus tard quelles modifications elle y apporte; nous dirons seulement ici que, pour nous, une *maladie simple* est celle qui consiste dans l'altération d'un seul tissu, et une *maladie compliquée*, celle dans laquelle plusieurs tissus, et quelquefois le sang, sont en même temps altérés.

De la durée des maladies.

La durée des maladies n'a rien de fixe. Il en est qui se terminent en quelques heures, quelques minutes, ou qui durent vingt-quatre heures : on les a nommées *éphémères;* la plupart se prolongent pendant plusieurs jours; enfin, quelques unes durent plusieurs années. On a voulu établir la distinction des maladies en *aiguës* et *chroniques* sur leur durée, et l'on a fixé celle des premières à quarante jours, regardant comme chroniques toutes celles qui dépassaient ce terme. Mais cette base est fautive; car, suivant les tissus, une maladie est souvent aiguë après quarante ou cinquante jours, et chronique dès le vingtième; nous avons

dit d'ailleurs qu'une maladie pouvait débuter sous forme chronique.

Les mêmes maladies dont la marche est nécessaire ont aussi une durée fixe que rien ne peut abréger au-delà de certaines limites. On n'a pas manqué de prétendre que toutes les maladies étaient dans ce cas, et quelques médecins de nos jours soutiennent encore cette opinion, tant est grand le penchant de certains hommes à généraliser de préférence les exceptions. Ce que nous avons dit sur la marche prétendue nécessaire des maladies est ici entièrement applicable; il en est de même des courtes remarques que nous avons présentées sur l'influence des âges, des sexes, des tempéraments, etc.; ces causes modifient la durée des maladies de la même manière que leur marche.

Des terminaisons des maladies.

Les terminaisons des maladies varient avec leur nature; leur histoire appartient donc tout entière à la pathologie spéciale. Dirons-nous que les maladies se terminent par la guérison complète ou incomplète, spontanée ou obtenue par l'art, subite ou lente, ou par la mort instantanée, rapide ou lente des malades? Qu'apprendrions-nous à nos lecteurs? Mais parmi les terminaisons des maladies, il en est deux qui sont communes à un grand nombre d'entre elles, et sur lesquelles nous devons arrêter notre attention: ce sont les *métastases* et les *crises*.

Il arrive quelquefois que le tissu primitivement affecté dans une maladie cesse tout-à-coup de l'être, et qu'un autre s'altère immédiatement. Quand la cause de cette sorte de déplacement d'une maladie par une autre, dans une partie éloignée, est bien évidente, lorsque surtout c'est le médecin qui la fait naître, on nomme le changement qui s'est opéré *révulsion;* lorsqu'au contraire la cause reste inaperçue, l'effet prend le nom de *métastase*. Mais le phénomène est le même dans les deux cas; ce qui le prouve, c'est que la métastase a toujours lieu sur l'organe le plus irrité, comme dans la révulsion, ou le plus irritable, ce qui n'est qu'une différence en moins. (Voyez *Révulsion.*) Comme celle-ci, en un mot, la métastase n'est donc autre chose que la diminution de l'action morbide ou de l'altération d'un tissu, tandis qu'elle augmente dans un autre. Cependant, dans quelques cas, il y a

véritable transport, non pas de la maladie (ce qui est impossible, puisque l'altération d'un tissu ne peut pas se transporter dans un autre), mais transport du produit de la maladie sur un organe éloigné. C'est ainsi qu'on a vu le pus d'un abcès être absorbé subitement, et transporté sur les intestins, sur la vessie, etc., et rendu par les selles, par les urines. Ces faits sont rares; mais ils constituent de véritables métastases, dans la rigoureuse acception de ce mot. Comme les précédents, dépendent-ils d'une révulsion? Oui, dans quelques cas; mais non pas dans tous. Il est remarquable que les liquides ainsi résorbés sont presque toujours déposés sur une surface libre. N'obéissent-ils pas à cette loi, jusqu'ici méconnue, en vertu de laquelle toutes les substances non assimilables, accidentellement introduites dans l'économie, sont dirigées vers les points par lesquels elles peuvent être rejetées au-dehors, et principalement vers les voies digestives et urinaires, chargées, dans l'ordre naturel, de cette fonction éliminatrice? Nous le pensons.

C'est très souvent encore un phénomène de révulsion que l'on a nommé *crise*. Nous n'en voulons d'autre preuve que l'embarras dans lequel sont souvent les médecins partisans de la doctrine consacrée par cette expression, pour distinguer les métastases des crises qu'ils appellent *fausses;* embarras tel, que les uns voient une métastase dans le même phénomène où les autres reconnaissent une crise. Mais les crises consistent plus fréquemment encore dans le rétablissement impétueux de sécrétions qui avaient été suspendues par la maladie, que dans un phénomène de révulsion. Ainsi, les sueurs et les urines abondantes qui surviennent quelquefois à la fin des maladies aiguës, bien loin d'être les causes de la guérison subite de celles-ci, en sont les effets. La peau était sèche et l'urine rare, parce qu'un organe important s'opposait, par sa souffrance, à la libre excrétion des urines et des sueurs. Ces liquides sont tout-à-coup excrétés en grande abondance, parce que l'organe rentre subitement dans son état normal; et leur quantité, dans un temps donné, est proportionnelle à la plus ou moins grande rapidité avec laquelle l'organe malade passe à l'état de santé. Enfin, on a encore donné le nom de *crises* à un troisième ordre de phénomènes; c'est celui des hémorrhagies spontanées, après lesquelles la maladie disparaît. Mais chez

les femmes, une partie des maladies sont guéries par le retour des menstrues; on n'a jamais appelé leur apparition, dans ces cas, une crise. C'est un fait analogue qui arrive quelquefois chez l'homme : car ces hémorrhagies, dites *critiques*, ne surviennent jamais que sur des individus qui, dans l'état de santé, les éprouvent naturellement et avec facilité. Il n'est pas question ici des hémorrhagies qui ont lieu par les surfaces malades.

Enfin, on ne peut nier, ce nous semble, que plusieurs maladies paraissent se succéder, sans intervalle, chez un même individu, sans qu'il existe de liaison nécessaire entre ces affections successives. Cependant, un partisan des doctrines de la métastase et des crises ne manque pas d'appeler la première maladie l'*affection principale;* la seconde, une *métastase;* la troisième, une *fausse crise;* la quatrième, une *nouvelle métastase;* et la dernière, enfin, est toujours à ses yeux une *crise* heureuse ou funeste. Nous pourrions en citer des exemples. Et cependant sur quelles preuves s'appuie-t-on pour admettre de tels rapports entre des maladies qui n'en ont peut-être aucun? Qu'ajoutent à la connaissance des faits les mots *métastase* et *crise* par lesquels on croit les exprimer? Quelles conséquences utiles en découle-t-il pour le traitement?

Il résulte de ce qui précède que l'on a compris sous les dénominations citées, des phénomènes qui n'ont entre eux aucune analogie, et séparé des phénomènes du même ordre. Il faut donc renoncer à s'en servir, tant que le sens n'en sera pas mieux déterminé; c'est ce que nous ferons dans tout le cours de cet ouvrage. Nous ne parlons pas de la doctrine des jours critiques; elle est aujourd'hui généralement abandonnée.

Du diagnostic des maladies.

Le diagnostic des maladies, ou l'art d'en connaître le siége et la nature, est sans contredit la partie la plus importante de la pathologie; c'est lui qui forme la base du traitement; et la bonté du choix des moyens thérapeutiques, l'assurance dans leur emploi, et la juste appréciation de leurs effets, dépendent de son exactitude et de sa précision. Mais il est hérissé de difficultés, et le médecin qui ne joint pas à beaucoup de sagacité et à des connaissances anatomiques et physiologiques profondes, l'habitude

et le talent d'observer les malades, n'aura jamais qu'un diagnostic incertain et souvent erroné. Il existe bien quelques méthodes ou procédés pour le guider dans son investigation, mais ils ne peuvent suppléer qu'imparfaitement à l'absence de l'une des conditions que nous avons exigées de lui, jamais au manque de deux d'entre elles, et à plus forte raison de toutes les trois. Nous devons cependant faire connaître ces procédés.

Le premier, le plus simple, le plus communément employé, consiste à rapporter directement les symptômes que l'on observe à la lésion de l'organe ou du tissu dont ils expriment la souffrance, en se guidant d'après la connaissance de leurs fonctions et de leurs propriétés. Ainsi, lorsqu'un malade se présente avec de la gêne dans la respiration, de la toux, une douleur profonde, le son mat et un râle crépitant dans un des côtés du thorax, des crachats sanguinolents, etc., on prononce hardiment que la maladie de cet individu a son siége dans le poumon. S'il meurt, l'ouverture du cadavre confirme cette partie du diagnostic, et le complète en dévoilant la nature de la lésion, nature qu'il était au reste déjà facile de deviner par celle des symptômes. S'il survit, comme des symptômes identiques ne peuvent pas dépendre de lésions différentes, et que des ouvertures de cadavres faites dans des circonstances semblables ont appris que les symptômes cités accompagnent constamment telle lésion du poumon, le diagnostic a encore toute la certitude désirable. Presque toutes les maladies aiguës peuvent être diagnostiquées de la sorte.

La seconde méthode s'applique aux cas dans lesquels les symptômes, en raison de leur peu d'intensité, sont difficiles à interpréter; lorsque les différences sont inappréciables entre ceux qui émanent directement de l'organe malade et ceux qui ne sont que sympathiques; dans la plupart des maladies chroniques, en un mot. Elle consiste à interroger tous les organes les uns après les autres, jusqu'à ce que l'on arrive à celui qui donne la raison suffisante de tous les symptômes observés. A cet effet, on commence par examiner rapidement et superficiellement les parties contenues dans la tête, au cou, dans la poitrine, puis dans l'abdomen; et dans cette première revue on s'attache à exclure, pour ne plus s'en occuper, tous les organes ou tissus sur l'intégrité desquels il n'est pas possible de conser-

ver le moindre doute, et l'on note tous ceux qui donnent les plus légers soupçons de lésion. Ce premier travail achevé, on procède à un second examen, qui, bien entendu, ne roule plus que sur les tissus ou organes soupçonnés. On fait donc un nouveau choix parmi eux, ou, pour parler plus exactement, une seconde exclusion, qui porte sur ceux dont la souffrance n'est bien évidemment que sympathique, en réservant encore, pour les soumettre à un examen ultérieur plus approfondi, ceux qui laissent quelques doutes. Enfin, dans une troisième opération, on écarte successivement tous les tissus dont la lésion ne donne pas la raison suffisante de tous les symptômes observés, et l'on arrive ainsi au vrai siége du mal; et si quelquefois on est encore embarrassé pour prononcer entre deux organes, il est plus que probable alors qu'il y a lésion simultanée de tous les deux, c'est-à-dire *complication*. Cette méthode, que l'on peut appeler d'exclusion, est encore applicable lorsqu'il s'agit de découvrir la véritable cause d'une série de symptômes extraordinaires, entraînant un danger pressant, et auxquels il importe d'appliquer promptement le remède. On lit dans les *Archives* (1) un exemple de son emploi par M. le docteur Rayer, digne de servir de modèle dans une circonstance analogue, et qui fait le plus grand honneur au savoir et à la sagacité de ce médecin. Nous y renvoyons nos lecteurs.

Enfin, il existe des cas plus obscurs encore dans lesquels cette seconde méthode d'investigation ne peut pas même être mise en pratique, à défaut de symptômes sur lesquels elle puisse opérer. Ainsi, un malade se présente, il n'accuse qu'un malaise général, et l'examen le plus attentif ne fait rien découvrir qui puisse servir à déceler la cause de ce malaise. Cependant cet état dure depuis quelque temps, le malade maigrit, ses forces s'épuisent, et ses jours seront incessamment compromis si l'on n'y porte remède Certes, il importe beaucoup que le médecin sache où réside le mal qui consume cet individu; car il n'y a pas de traitement rationnel possible sans cette connaissance, et le traitement empirique est trop chanceux et fait perdre un temps précieux en tâtonnements. Comment donc parvenir à ce but?

(1) *Archives générales de médecine*, tom. V, pag. 68 et suiv.

Le voici. D'abord, que l'on se demande ce qui s'oppose à ce que le siége de la maladie puisse être découvert. C'est, nous venons de le dire, l'obscurité des symptômes. Qu'a-t-il donc à faire pour écarter cet obstacle? Il n'y a qu'un seul parti à prendre: c'est de faire en sorte que les symptômes se prononcent davantage. Or, pour cela, rien de mieux que d'administrer un excitant un peu énergique. Il arrive alors de trois choses l'une: ou bien le malade est soulagé; dans ce cas, il est vrai, l'incertitude n'est pas dissipée, mais on continue de le traiter empiriquement par cet excitant qui le soulage; ou bien il n'éprouve aucun changement, et alors on recommence en augmentant la dose du stimulant; ou bien, enfin, les symptômes se prononcent, l'organe affecté devient le plus ordinairement douloureux; et dès lors le but est atteint, le siége du mal est découvert: car, encore bien que la stimulation ne soit exercée que sur l'estomac, on sait qu'elle réveille plutôt la douleur d'une autre partie du corps, si cette partie est affectée, qu'elle n'excite celle de cet organe lui-même, s'il est sain. C'est ainsi que, chez les *goutteux*, les *phthisiques*, etc., l'ingestion d'une boisson spiritueuse détermine des douleurs dans les articulations, la poitrine, et laisse l'estomac indolent. Que si les symptômes rendus ainsi plus saillants n'indiquent que la lésion de cet organe, c'est qu'évidemment il est le siége de la maladie.

Tels sont les moyens d'investigation à l'aide desquels on découvre dans le plus grand nombre des cas le siége des maladies. L'ouverture des cadavres peut seule, à la rigueur, en révéler la nature; mais comme il n'est presque pas de maladies sur lesquelles on ne possède un très grand nombre de recherches anatomiques, on a pu rattacher les symptômes de presque toutes aux altérations du tissu qui les provoquent, et l'on est arrivé à ce point de pouvoir dire: à tel groupe de symptômes correspond tel mode de lésion de tel tissu. De sorte que les méthodes de diagnostic que nous venons de tracer suffisent ordinairement pour dévoiler à la fois le siége et la nature des maladies. Au yeux du médecin instruit, l'enveloppe du corps est pour ainsi dire transparente.