

suivre les mouvements imprimés au corps de l'utérus, à moins qu'elles ne soient très-volumineuses ou adhérentes aux parties voisines. Il est nécessaire de constater la sensibilité, la forme, la dureté, l'élasticité, la rénitence, la matité, la fluctuation que ces tumeurs peuvent offrir.

(b). L'utérus réclame souvent un examen très-complexe.

Le corps de cet organe, en se développant, fait une saillie prononcée dans l'hypogastre, ordinairement sur la ligne médiane, quelquefois d'un côté. Cette saillie est arrondie, parfois inégale, solide, dure, peu mobile, etc.

L'exploration du col se fait par le moyen du toucher et à l'aide du spéculum.

Le toucher exige une grande habitude. Il éclaire sur la position, la direction, le volume, la forme du col de l'utérus. Il en fait connaître la température et la sensibilité. Il distingue l'état des lèvres, de l'orifice externe, les inégalités, les aspérités, les tumeurs qui peuvent s'y présenter.

Le toucher peut se pratiquer la femme étant couchée ou debout. Cette dernière position est utile si l'utérus est très-élevé.

L'index, enduit de cérat ou d'huile, dirigé dans l'extension, tandis que les autres doigts sont fléchis, écarte les nymphes et les parois du vagin pour arriver au fond de ce canal. Il ne se borne pas à toucher le col, il en parcourt la circonférence, afin d'avoir quelques notions sur l'état du corps et sur celui de la vessie ou du rectum.

Le toucher rectal apporte souvent un concours utile dans cet examen.

Le *spéculum*, entier ou brisé, métallique ou en caoutchouc, muni ou non d'un embout, est introduit huilé, après que la femme a été placée sur le bord du lit, le tronc horizontalement dirigé, les membres inférieurs fléchis, élevés, appuyés et écartés.

De grands ménagements sont nécessaires quand les organes génitaux sont très-sensibles. Après avoir ôté l'embout, on engage, à l'aide de quelques légers mouvements, le col dans

l'extrémité du spéculum; et avec une bougie ou la lumière solaire, on aperçoit distinctement l'organe, dont il faut surtout noter la couleur, la forme, les inégalités.

(c). Il s'écoule par la vulve des liquides variés. Leur couleur est ordinairement blanchâtre; d'où les noms de *flueurs blanches* ou *leucorrhée* (λευκός, blanc; ρέω, je coule). Ces écoulements diffèrent par leur quantité, leur coloration, leur consistance, leur odeur, etc.

(d). La *menstruation* influe tellement sur la santé des femmes, qu'il est toujours important d'en noter le mode, la régularité, la durée, l'abondance, les variations.

Il est souvent utile de s'assurer de la couleur du sang.

Lorsque la menstruation est difficile et peu abondante, il y a *dysménorrhée*; lorsqu'elle manque, *aménorrhée*; quand elle est très-abondante, *ménorrhagie*.

Il peut y avoir suppression, rétention et déviation des menstrues.

(e). La grossesse, l'accouchement, l'état puerpéral, la lactation, donnent lieu à divers symptômes dont je ne dois pas m'occuper actuellement.

§ VIII. — Marche des maladies.

La marche ou le cours des maladies (*morborum decursus*) présente la succession chronologique des symptômes, l'ordre dans lequel se produisent les diverses évolutions de l'état morbide.

Cet ordre est quelquefois régulier; il l'est tellement, qu'on peut prévoir les phases du développement et l'époque de la terminaison de la maladie. Plus souvent, il est irrégulier, imprévu. Les apparences changent, et maintes fois avec elles le siège essentiel, les symptômes et le caractère de l'affection.

Cette marche, qu'elle soit régulière, fixe, pour ainsi dire normale; ou irrégulière, inégale, inconstante, erratique (*errare*, vaguer), anormale (α , *privatif*; ὀμαλός, égal, régulier); ou anormale, mérite une attention spéciale.

Elle sert à distinguer certaines maladies, plus ou moins analogues entre elles par leurs symptômes, mais différentes par l'enchaînement des phénomènes qui surgissent dans leur cours.

Il est des maladies dont les vicissitudes ne s'aperçoivent pour ainsi dire pas, qui ne se modifient qu'insensiblement, et dont les changements ne peuvent être aperçus que par des yeux exercés.

D'autres fois, les changements ne frappent pas moins les regards du vulgaire.

Dans tous les cas, ils doivent être notés avec soin. L'observateur qui, sur un examen même approfondi fait en un seul jour, prétendrait tracer l'histoire d'une maladie, n'en donnerait qu'une image très-incomplète et tout à fait infidèle. Il faut nécessairement y joindre et le tableau de la veille et celui du lendemain.

Il est aussi des maladies qui doivent être observées plusieurs fois par jour. L'état du matin n'est pas du tout celui du soir. Dans beaucoup de cas, les changements ont lieu toutes les heures, toutes les minutes. On conçoit que l'observateur doit assister, autant que possible, à ces rapides vicissitudes, pour en saisir les traits, en étudier les transitions, et, s'il agit comme praticien, pour en prévoir les suites et en écarter les dangers. Mais le médecin ne peut accorder à chaque malade tout le temps que celui-ci exigerait pour être complètement observé. Il doit alors se faire rendre un compte exact de tout ce qui a eu lieu d'une visite à une autre (1).

Il doit comparer de temps en temps les états variés par lesquels la maladie passe, faire une sorte de revue rétrospective des symptômes. On constate alors des modifications très-remarquables. Le pouls, la langue, la respiration, etc., ne

(1) Dans les hôpitaux où l'enseignement clinique est bien organisé, les renseignements sont exacts et suffisants. Il n'en est pas toujours de même pour les malades de la ville. Dans les cas graves, j'engage les personnes intelligentes et qui s'intéressent au malade, à écrire tout ce qu'elles voient survenir, comme aussi les heures de l'administration des médicaments, etc. Ces notes sont toujours fort utiles; elles remplacent des souvenirs souvent infidèles.

sont nullement semblables au commencement, au milieu ou à la fin d'une maladie.

Les maladies présentent donc des phases diverses, des périodes distinctes : c'est ce qu'ont vu et signalé les observateurs de tous les temps.

A. — Périodes des maladies.

Hippocrate avait distingué plusieurs périodes à la plupart des maladies, surtout à celles qui marchent avec rapidité. Ainsi, dans une durée de vingt jours, il établissait six périodes (1). D'autres les ont bornées à cinq ou à quatre; mais il est impossible d'en fixer le nombre d'une manière générale. Certains exanthèmes aigus en ont quatre et même cinq très-distinctes; d'autres trois, d'autres deux; quelques maladies n'en ont, en réalité, qu'une seule.

Dans le plus grand nombre, on peut admettre : 1° un commencement ou invasion; 2° un augment ou accroissement; 3° l'état; 4° le décroissement ou déclin; 5° la terminaison. Celle-ci sera étudiée dans le § XII.

a. — Invasion. — L'invasion ou le début (*initium morbi*) se manifeste fréquemment après que des phénomènes précurseurs ou des prodromes se sont montrés. D'autres fois, la maladie apparaît brusquement au milieu des apparences de la santé la plus brillante (*sanissimos corripit*).

L'intensité et la rapidité de l'invasion signalent ordinairement de graves désordres, l'action de causes mécaniques, toxiques ou vénééuses, en un mot de causes spécifiques d'une grande activité (2).

Ce ne sont cependant pas toujours les maladies dont le début est le plus effrayant, qui offrent le danger le plus réel; car l'attention du médecin est alors éveillée et la thérapeutique la plus énergique sur-le-champ mise en œuvre.

(1) *Du Pronostic*, t. II, p. 169.

(2) Leidenfrost; *De cognoscendis et curandis morbis subitaneis*; opuscula physico-chimica, vol. IV, p. 64.

Les maladies qui ne se forment que graduellement gagnent chaque jour du terrain, s'organisent peu à peu, s'implantent, pour ainsi dire, dans les tissus, et opposent plus tard la plus cruelle opiniâtreté aux ressources les mieux combinées. Combien donc il importe de veiller à ces perfides débuts, d'en saisir les indices les plus fugitifs, afin de n'être pas pris plus tard au dépourvu.

Les phénomènes de l'invasion peuvent être locaux ou généraux. Ce sera une douleur plus ou moins vive, une sensation de chaleur ou de froid, un trouble de telle ou telle fonction, ou bien une perte subite des forces, une agitation générale, le plus communément un sentiment de froid, un frisson.

Ce frisson initial est le signe le plus positif du début de l'état morbide. Quand il a lieu, il sert à fixer le premier jour de la maladie.

Il est souvent important non-seulement de déterminer le jour précis de l'invasion de la maladie, mais aussi l'heure à laquelle elle s'est effectuée; car toutes les maladies ne débudent pas à la même période du *nuchthéméron*. Il est des maladies qui commencent le jour (*fièvres intermittentes*); d'autres la nuit (*asthme*); celles-ci le matin, celles-là le soir, etc.

b. — Augment ou progrès. — Beaucoup de maladies présentent pendant les premiers jours une augmentation d'intensité rapide ou graduelle.

Les fonctions se troublent de plus en plus; des phénomènes sympathiques et généraux répandent le désordre; les forces musculaires sont comme anéanties, et les forces morales plus ou moins abattues; les sécrétions sont suspendues ou modifiées, leurs produits sont mal élaborés; s'il y a des exutoires ou des exanthèmes chroniques, ils sèchent ou se flétrissent.

Le pouls présente des caractères qui sont propres à cette période. Il est serré, fréquent, concentré, assez dur. C'est le pouls d'*irritation* (1).

(1) Borden; *Recherches sur le pouls*, t. I, p. 217.

Cette phase de la maladie a été elle-même nommée par quelques auteurs temps d'*irritation* (1); on pourrait aussi bien l'appeler période de *concentration*, car tous les phénomènes annoncent une tendance centripète des forces organiques; c'est vers le point essentiellement affecté que l'activité vitale converge.

Souvent aussi la réaction commence déjà. Des organes centraux jaillissent, à l'extérieur, des irradiations morbides. C'est surtout et d'abord vers le cercle supérieur que les jets se font apercevoir. La plupart des éruptions marchent de haut en bas.

c. — État. — Le mal est arrivé à son plus haut degré; il s'arrête là quelque temps; les symptômes ne sont ni plus nombreux ni plus violents, mais ils n'ont en rien diminué.

Si la maladie doit avoir une issue funeste, de nouveaux progrès s'effectuent. Le pouls présente des caractères de plus en plus alarmants. Tandis que les symptômes s'aggravent, les forces s'épuisent et les ressources organiques se perdent peu à peu.

d. — Déclin. — Le déclin, décroissement (*decrementum*) présente des changements favorables. Les douleurs s'apaisent, la physionomie devient meilleure, l'attitude plus naturelle, le pouls plus large, plus fort, moins fréquent; les sécrétions augmentent, la peau est moins sèche, la langue plus humide; les exutoires fournissent un pus plus abondant et mieux élaboré.

Ainsi, il existe une détente générale, un mouvement du centre à la périphérie, un travail d'*expansion*.

Quelquefois, pendant cette période, les symptômes semblent s'aggraver, des phénomènes nouveaux se produisent; mais bientôt à cette réaction plus ou moins vive, à cette exaspération momentanée, succèdent un calme plus complet et une amélioration plus décisive.

(1) Lermnier; *Coction et Crises*. Thèses de Paris, 1805, n° 423, p. 16.

Ces changements se rattachent aux crises, actes importants et remarquables qui tiennent une trop large place dans l'histoire des maladies, pour que je ne m'y arrête quelques instants.

B. — Qu'entendaient les anciens, que doit-on entendre en pathologie par les mots : crudité, coction, crises ?

I. — CRUDITÉ, COCTION.

Selon les anciens, la maladie est comme une fonction accidentelle, une sorte de digestion des principes morbifiques. Les humeurs, telles que la bile, la pituite, etc., comme égarrées et mêlées au sang, réclament, pour être expulsées, un travail analogue à celui que les aliments ou leurs produits subissent dans les premières et les secondes voies.

Tant que les agents morbifiques conservent leurs qualités nuisibles, il y a *crudité*.

Ce mot, qui ne s'applique généralement qu'aux fruits, aux aliments non encore préparés, est employé par métaphore pour désigner le mélange impur, l'altération des fluides, qui provoque et constitue l'état morbide.

Par une réaction bienfaisante, la nature modifie ces substances étrangères, les adoucit et s'en débarrasse.

Ce travail est appelé *coction*, parce qu'il est l'analogue de celui qui s'opère dans l'estomac. Ce dernier était nommé par les Grecs *ψυσις*, et la coction pathologique avait reçu le nom de *pépasme* (*πεπασμος*, *pepansis*). Ces expressions rendaient des idées différentes.

Si la coction physiologique a pour but l'assimilation des matières alibiles, la coction pathologique, le pépasme, ou, comme d'autres l'appellent, la digestion pathologique (1), a pour fin diamétralement opposée l'expulsion des principes nuisibles (2).

Hippocrate, pour en donner une idée et en fournir un exem-

(1) Ag. Iod. Schmitt; *De coctione pathologica*. Gœtting, 1755. Voyez le *Thesaurus semeiotices pathologicae* de Schlegel, t. I, p. 90.

(2) Hofmann; *De salubritate febrium*, § XXIX.

ple sensible, compare entre elles les deux périodes du coryza. Dans la première, une humeur irritante, coulant du nez, produit un sentiment de brûlure; dans la seconde, cette humeur étant adoucie par la coction et devenue plus épaisse, l'inflammation cesse. (1). Hippocrate cite un autre exemple, celui de l'ophthalmie. Un liquide acre ulcère les paupières, excorie les joues, corrode et perce l'œil. Les douleurs, l'inflammation, la chaleur extrême, durent jusqu'au moment où le fluide s'épaissit par le travail de la coction. « Ainsi, continue-t-il, avoir subi la coction, c'est pour les humeurs avoir été mélangées, tempérées les unes par les autres et cuites ensemble (2). »

L'un des résultats immédiats de la coction était donc l'augmentation de la consistance des fluides. Ainsi, les urines devenaient troubles, sédimenteuses; les sécrétions, muqueuses ou purulentes, plus épaisses, etc. (3).

D'autres fois aussi, la coction avait pour but l'atténuation de la matière morbifique, afin que devenue plus fluide, elle fût plus aisément expulsée (4).

La coction pouvait donc s'opérer par des procédés variés (5); mais son résultat devait toujours être le même : l'élimination des principes hétérogènes et nuisibles.

Aussi les anciens faisaient-ils remarquer que la coction étant opérée, les spasmes s'apaisent, le pouls perd de sa fréquence et de sa concentration, les forces se relèvent, l'appétit renaît, la langue s'humecte, etc. (6). La coction a pour conséquence la maturation humorale.

La crudité, la coction, la maturation, correspondent aux périodes ou aux phases de l'état morbide. La première coïncide

(1) Hippocrate; *De l'ancienne Médecine*, t. I, p. 615.

(2) *Idem*, p. 617.

(3) Galien; *De crisisibus*, lib. I, cap. VII.

(4) Carrère; *Le Médecin ministre de la nature, ou Recherches et Observations sur le Pépasme*, 1776, p. 46.

(5) Hippocrate, t. I, p. 619.

(6) Darvar; *De signis coctionis in morbis*. Halæ Magdeb., 1785. Schlegel; *Thes. semeiot.*, t. I, p. 51.

avec l'augment, la seconde avec l'état, et la troisième avec le déclin. Les anciens ne voyaient en réalité et comme principe de ces diverses phases, que l'altération des humeurs.

Les modernes, sans nier les modifications que les fluides subissent, admettent et le concours des solides et l'influence vitale qui préside à leurs actes.

Ils suivent d'un œil curieux les vicissitudes successives des phénomènes morbides; ils en notent les différences, ils constatent les faits; mais ils se taisent, et avec raison, sur l'agent secret, sur le mécanisme, sur le but immédiat et déterminé de ces modifications diverses.

Cette réserve est d'autant plus nécessaire, que souvent les maladies marchent et se terminent sans qu'on aperçoive la moindre trace d'un travail quelconque de coction.

II. — CRISES.

A la doctrine de la coction se liait nécessairement celle des crises. Hippocrate avait dit: « Les coctions indiquent la promptitude de la crise et la certitude du salut (1). »

Rien n'est plus vague, si l'on consulte les écrits des anciens, que ce mot *crise*.

Hippocrate le définit « une exacerbation, ou un affaiblissement, ou une métaptose, ou une autre affection, ou la fin (2). »

Selon Galien, c'est une mutation subite dans la maladie, amenant la santé ou la mort (3). Aussi distingua-t-il les crises en heureuses et funestes.

Ce mot *crise*, *κρίσις*, *judicatio*, *jugement*, emprunté au barreau, ne signifiait donc réellement que décision et terminaison immédiate.

Il était opposé au terme de *lysis*, exprimant un autre mode de terminaison qui s'opérait par un décroissement lent et successif.

(1) *Épidém.*, t. II, livre I, p. 635.

(2) *Des Affections*, t. VI, p. 217.

(3) *Judicatio est subita in morbo vel ad sanitatem, vel ad mortem mutatio.* (Galeni; In *Aphorismus hipp.* Commentarius secundus. T. IV, Aph. XIII, sect. II, p. 309.)

La crise, dans l'acception si étendue que lui donnaient les anciens, devait renfermer les phénomènes les plus divers. Un changement, un symptôme, un accident quelconque, accélérant l'issue de la maladie, était censé critique.

Toutefois, il paraît que, même du temps de Galien, le mot *crise*, employé seul, avait un sens moins complexe; il n'était donné qu'à l'issue heureuse et prompte d'une maladie grave (1). C'est dans ce sens surtout que les modernes s'en servent.

Galien allia à l'idée de crise celle d'une évacuation manifeste, comme condition nécessaire du changement qui allait s'opérer (2).

On conçoit que sous l'empire de l'humorisme, l'excrétion de la matière nuisible ou peccante devait être considérée comme le présage le plus certain du retour à la santé.

Mais cette évacuation a-t-elle constamment lieu? Constitue-t-elle l'acte essentiel de la crise? N'est-elle pas plutôt un effet qu'une cause?

Dans toute crise, je trouve deux circonstances importantes et caractéristiques.

1° Un *phénomène* spécial, nouveau et plus ou moins remarquable, ou l'exagération d'un symptôme déjà existant et se manifestant vers la fin d'un état morbide intense. Ce phénomène peut être une hémorrhagie, un flux non sanguin, un changement dans un fluide sécrété, un spasme, une inflammation, un abcès; mais toujours il apparaît d'une manière soudaine, spontanée; il dénote une réaction énergique, un déplacement de l'excitation, une déconcentration de l'action vitale.

2° A cet acte plus ou moins important succède un *calme* notable ou une évidente tendance vers une prochaine guérison.

Le changement qui a lieu est ordinairement immédiat; il peut néanmoins se faire attendre quelques jours. Il est ordi-

(1) *Optimam crism, quam etiam solam crism simpliciter vocari diximus.* (De *crisibus*, lib. III, cap. IV. *Opera*, t. II, p. 142.)

(2) *Idem*, lib. II, cap. II; lib. III, cap. II, p. 146.