

nairement suivi d'un mieux définitif; mais il peut n'amener qu'une amélioration passagère. De là, la distinction des crises en complètes ou parfaites, et en imparfaites ou incomplètes, etc.

La crise est, en définitive, un acte spontané qui, dans le cours et principalement vers le déclin d'une maladie, se manifeste par l'apparition d'un phénomène ou la modification d'un symptôme plus ou moins remarquable, et par la rapide amélioration qui survient.

Toutes les maladies ne présentent pas de phénomènes critiques. Celles qui sont légères, irrégulières dans leur marche, caractérisées par la profonde débilité des organes, n'en offrent aucune apparence. On en découvre plutôt dans les maladies actives, à périodes distinctes, à marche rapide, survenant chez des sujets jeunes, robustes, habitant des pays chauds ou d'une température moyenne et uniforme.

Les phénomènes critiques et leurs conséquences exigent, pour être constatés, l'attention la plus suivie. Ils frappèrent surtout les médecins de l'antiquité, mieux placés que nous pour les observer. Convenons, en effet, que les traitements énergiques, les déplétions sanguines abondantes, les révulsifs puissants et de tous genres qui composent actuellement la thérapeutique des maladies inflammatoires, doivent s'opposer à ces réactions spontanées de la nature, qui exigent un certain degré de force, du calme et comme une sorte de recueillement de l'économie.

Il serait trop long de citer ici les nombreux auteurs qui ont admis la réalité des crises. Baillou, Fernel, Houlier, Prosper Martian, Baglivi, Sydenham, Stahl, Hoffmann, Boerhaave, en un mot les maîtres de l'art, ont confirmé les observations d'Hippocrate et de Galien. Solano les a vérifiées et fécondées par ses longues et patientes recherches. Bordeu y a joint le fruit de ses propres études (1).

Dans des temps plus rapprochés de nous, les crises ont été

(1) V. *Recherches sur le pouls par rapport aux crises*. Paris, 1779, et les *Recherches sur les crises*, t. II, p. 165.

constatées par Lerminier (1), par Landré-Bauvais (2), par M. Andral (3), etc.

a. — Phénomènes critiques. — On sent ici la pauvreté de notre langue médicale. On se sert des mots *phénomène critique* pour indiquer le symptôme plus ou moins notable dont la manifestation est suivie de soulagement. Mais ce phénomène est lui-même précédé et accompagné de phénomènes ou symptômes qui l'annoncent ou le caractérisent; de là, une confusion possible. C'est pour l'éviter que je la signale. Il y a donc à distinguer ici, premièrement, le phénomène critique en lui-même; secondement, les symptômes précurseurs ou concomittants qui s'y rapportent.

I. — Le *phénomène critique* ou *décrotoire* (*decretorius*), *décisif*, doit être considéré : 1° relativement à l'organe qui le présente; 2° relativement au mode ou à la forme qu'il affecte.

1° Les *organes vers lesquels les crises s'opèrent* appartiennent presque tous à l'appareil des sécrétions : ce sont les membranes muqueuses, la peau, le tissu cellulaire et les glandes. Vers ces organes, qu'on pourrait nommer *périphériques*, tendent les efforts d'expansion, les mouvements centrifuges : ce sont les émonctoires de l'économie.

C'est donc aux extrémités de l'appareil circulatoire, dans le système capillaire général, dans les canaux nombreux qui en émanent pour pénétrer dans les organes sécréteurs, que s'opère surtout le travail d'excrétion critique. Ce travail appartient essentiellement à l'élément vasculaire.

2° Le *mode spécial du phénomène critique* varie beaucoup. On peut le rattacher aux *hémorrhagies*, à l'*augmentation* ou

(1) *Propositions sur la coction et les crises*. Paris, 1805.

(2) *Séméiotique*, p. 519.

(3) Voyez sa thèse : *An antiquorum doctrina de crisis et diebus criticis admittenda, etc.* Paris, 1824. Il rapporte en détail dix-neuf observations, dont onze lui appartiennent, qui attestent l'existence des crises. Aussi ne balance-t-il pas à les admettre, p. 42.

à la modification des fluides sécrétés, à la formation de sécrétions accidentelles (abcès, pneumatoses, etc.).

Dans ces diverses crises, un fluide est excrété; mais il en est où l'on ne découvre aucune évacuation. Ainsi, la tuméfaction des ganglions lymphatiques, celle du tissu cellulaire qui entoure les parotides, le gonflement des testicules, etc., peuvent avoir lieu d'une manière critique, sans cependant être accompagnés de l'émission d'un liquide. La strangurie, placée par Hippocrate au nombre des phénomènes critiques (1), est une diminution ou au moins une difficulté dans l'évacuation de l'urine, et n'en suppose pas l'augmentation. Des congestions, des inflammations, des spasmes, des paralysies partielles, des lésions organiques (2), peuvent offrir les caractères d'une véritable crise, puisqu'un soulagement presque immédiat de la maladie principale leur succède. Là encore on ne trouve aucun fluide excrété.

II. — Les crises sont précédées ou accompagnées par un appareil de symptômes que les anciens avaient signalé.

Avant leur apparition, on remarque dans l'état du malade une certaine aggravation. La soif est plus vive, l'agitation plus grande, le pouls plus développé, plus fort, plus inégal.

La veille de la crise, il peut y avoir une exacerbation plus intense des symptômes : c'est la *turbatio critica* des anciens (3), manifestation sensible de la *turgescence* ou de l'*orgasme* pathologique auquel toute l'économie participe, que des frissons précèdent souvent (4), et qui, se prononçant la nuit (5), donnent à la maladie toutes les apparences d'une formidable aggravation. Mais bientôt le phénomène critique, ou décrotoire, ou décisif, s'accomplit, et le calme se prononce.

Des symptômes spéciaux peuvent précéder ou accompagner les diverses crises. Voici ceux que les praticiens ont notés :

(1) Hippocrate; *Épidémies*, liv. I, t. II, p. 631.

(2) J'ai vu la formation d'une cataracte coïncider avec la guérison d'une très-opiniâtre névralgie frontale.

(3) Robert; *Traité des principaux objets de Médecine*, t. I, p. 343.

(4) Hippocrate; *Épid.*, liv. I, const. III, t. II, p. 643.

(5) Hippocrate, Aph. XIII, sect. II.

1° L'hémorrhagie nasale est l'un des phénomènes critiques les plus remarquables et les plus fréquents; elle est propre à la jeunesse. En divers endroits de ses écrits, Hippocrate dit que les hémorrhagies, et il entendait surtout parler de l'épistaxis, arrivent chez les individus âgés de moins de trente-cinq ans (1), atteints de maladies du cercle supérieur (2). Cette crise est commune dans les saisons et les climats chauds.

L'hémorrhagie nasale est précédée des symptômes qui annoncent l'afflux du sang vers la tête; tels sont la rougeur de la face, l'injection des yeux, le larmolement, les éblouissements, le tintement des oreilles, la céphalalgie, la pesanteur de tête, les vertiges, l'assoupissement. Le témoignage des rêves a été invoqué par Galien. On remarque parfois des symptômes tout à fait locaux, tels que la rougeur du nez, le prurit des narines, et d'autres fois des symptômes plus ou moins éloignés, tels que le gonflement de l'un des hypocondres. Le pouls a été surtout étudié par Solano. Comme je l'ai déjà dit, il le trouva *dicrote*, ou *rebondissant*. Bordeu le dit redoublé, plein, dur, fort et accéléré (3).

2° Le flux hémorrhoidal peut être critique chez les adultes d'un tempérament sanguin et sujets à la pléthore abdominale. Il est précédé de pesanteur dans les lombes, de douleurs sourdes dans le bas-ventre, de horborygmes, de chaleur et de prurit à l'anus. Le pouls est inégal, irrégulier, raide, profond, parfois tremblotant ou redoublé, mais jamais intermittent (4).

3° Le flux menstruel, quand il est abondant, qu'il a lieu à son époque ordinaire ou avant ce terme, est quelquefois décrotoire. Il est précédé, comme dans les menstruations laborieuses, des indices d'une fluxion abdominale et utérine. Il y a tension, picotement vers les organes sexuels, gonflement des mamelles; en même temps pâleur de la face, teinte livide

(1) Œuvres, t. II, p. 127, 173, 187.

(2) T. II, p. 129.

(3) *Recherches sur le pouls*, t. I, p. 51.

(4) Bordeu; *Recherches*, t. I, p. 122.

des paupières, engourdissement des membres inférieurs. Le pouls est généralement irrégulier, sautillant ou rebondissant. Il peut être assez fort et plein ⁽¹⁾.

4° Les *sueurs* se manifestent surtout chez les individus jeunes dont la peau est fine, dont le tempérament est lymphatico-sanguin. On les observe dans les saisons ou les lieux chauds. Pour être critiques et salutaires, elles doivent être abondantes, générales et chaudes. Avant leur apparition, l'urine diminue, les selles deviennent rares; la peau est le siège d'un picotement et d'une chaleur inaccoutumés. Le pouls de la sueur est l'*inciduus* de Solano, l'*ascendant* de Fleming. Il est, en outre, selon Bordeu, plein, souple, développé, fort ⁽²⁾.

5° Les *urines* deviennent critiques chez les individus d'un tempérament nerveux et irritable, dont la peau est habituellement sèche, et pendant les temps froids, humides ou variables. Elles présentent un nuage ou un énéorème plus ou moins circonscrit, ou un sédiment épais, homogène, blanchâtre ou rougeâtre. Les symptômes précurseurs de cette crise sont une certaine pesanteur lombaire, de la tension aux hypochondres ⁽³⁾, une excitation au périnée ou le long des voies urinaires. Le pouls présente des battements qui vont en diminuant jusqu'à se perdre sous le doigt ⁽⁴⁾; c'est le *myure* de Galien.

6° Les *déjections*, pour être critiques, doivent être épaisses, pultacées, un peu jaunes. Elles sont précédées de tension abdominale, de borborygmes. Le pouls qui caractérise cette crise, selon Solano, est intermittent; de plus, suivant Bordeu, il est irrégulier, inégal dans la forme ou les intervalles des battements; il est assez développé ⁽⁵⁾.

7° Diverses autres crises, telles que le *vomissement*, le *ptyalisme*, les *exanthèmes aigus*, les *engorgements variés*, les *dé-*

⁽¹⁾ Bordeu; *Recherches*, t. I, p. 101.

⁽²⁾ *Idem*, t. I, p. 145.

⁽³⁾ Hippocrate, Aphor. LXXIII, sect. IV.

⁽⁴⁾ Bordeu, t. I, p. 136

⁽⁵⁾ *Idem*, t. I, p. 87.

pôts purulents, sont appropriées à certaines affections et seront indiquées ultérieurement. D'ailleurs, les symptômes qui les font présager n'ont rien de spécial.

8° Il en est d'autres qui se rattachent aux maladies locales et portent un caractère tout à fait particulier; telles sont les *modifications du mucus* nasal, bronchique, vésical, etc., dans les diverses phlegmasies catarrhales.

9° Enfin, certaines réactions ne constituent souvent que des crises douteuses; telles sont les *parotides*, l'*anthrax*, l'*ictère*, etc. Il en sera parlé à l'occasion de ces états morbides eux-mêmes.

b. — Jours critiques. — Non-seulement les anciens signalèrent l'existence des crises, et purent souvent les présager, mais ils crurent possible de déterminer quels jours elles devaient avoir lieu.

Hippocrate dit : « Les fièvres se jugent le quatrième, le septième, le onzième, le quatorzième, le dix-septième, le vingt et unième jour; il y en a qui se terminent le trentième, le quarantième, le soixantième ⁽¹⁾. »

Il dit encore : « Si la souffrance commence le premier jour, c'est le quatrième et le cinquième que les malades sont le plus mal à l'aise, et c'est le septième qu'ils sont soulagés; cependant, la plupart commencent à souffrir au troisième jour, l'époque la plus orageuse est au cinquième, et le soulagement s'établit le neuvième ou le onzième; enfin, quand le commencement de la souffrance est au cinquième jour, la maladie se juge le quatorzième ⁽²⁾. »

Il ajoute : « Les maladies qui ont les redoublements aux jours pairs, se jugent les jours pairs; celles qui ont les redoublements aux jours impairs, se jugent les jours impairs. Dans les affections qui se jugent les jours pairs, la première période arrive au quatrième jour, puis successivement au sixième, huitième, dixième, quatorzième,

⁽¹⁾ *Des jours critiques*, no 9.

⁽²⁾ *Pronostic*, t. II, p. 183.

» vingtième, trentième, quarantième, soixantième, quatre-vingtième ou centième. Dans les affections qui se jugent les jours impairs, la première période est au troisième jour, puis successivement au cinquième, septième, neuvième, onzième, dix-septième, vingt et unième, trente et unième. Que l'on sache bien qu'une crise survenue hors des périodes indiquées, dénote la récurrence de la maladie, et même en certains cas la perte du malade. »

Ces paroles du père de la médecine prouvent de quelle importance était pour lui la détermination des jours où les crises devaient s'accomplir. Mais, en réalité, presque tous les jours, d'après ses propres assertions, étaient critiques. C'est ce dont on se persuade davantage encore, si, à l'exemple de Dehaen⁽¹⁾, on rapproche les faits particuliers, au nombre d'environ deux cents, disséminés dans les divers écrits publiés sous le nom d'Hippocrate. Il en résulte que, du troisième au vingt-cinquième, tous les jours à l'exception du treizième, puis les vingt-septième, vingt-neuvième, trente-quatrième, quarantième, cinquante et unième, soixante-septième, soixante-dixième, soixante-quinzième, quatre-vingtième, centième et cent-vingtième, ont été marqués par des crises soit heureuses, soit funestes.

Malgré ces résultats, peu propres à donner une valeur spéciale à certains jours, les sectateurs de la doctrine des crises établirent des distinctions qu'il est nécessaire de faire connaître pour compléter cette exposition.

Ils distinguèrent des jours *critiques* ou *décrotoires*, c'est-à-dire ceux dans lesquels devait se faire la crise, et des jours *indicateurs*, c'est-à-dire ceux qui se bornaient à annoncer que la crise aurait lieu après un temps déterminé.

Les jours *critiques* ou *décrotoires* étaient surtout le septième, le quatorzième, le vingtième, le vingt-septième, le trente-quatrième, le quarantième, le soixantième, le quatre-vingtième, le centième, le cent vingtième.

(1) Dehaen; *Ratio medendi*, t. I, pars I^a, cap. IV, p. 135.

Parmi ces jours, brillait le septième, comparé par Galien à un prince bienfaisant qui délivre ses sujets. Toutefois, dans le relevé de Dehaen, on trouve que ce même septième jour est signalé par Hippocrate comme ayant amené 9 crises incertaines ou avec récurrences, 11 mortelles, et seulement 8 parfaites.

Le quatorzième jour, suivant Hippocrate, juge la plupart des maladies aiguës⁽¹⁾. D'après le relevé de Dehaen, sur 19 crises qui se firent ce jour, il y en eut 15 de bonnes, 3 de fâcheuses, 1 avec récurrence.

Le vingtième est encore un jour assez heureux (10 crises favorables, 5 mauvaises, 1 imparfaite). Mais Dioclès de Caryste et Archigène transportent le jour marqué pour la crise heureuse au vingt et unième⁽²⁾, comme mieux en rapport avec la division du temps par septenaire. Hippocrate lui-même, dans un passage déjà cité, donne le vingt et unième comme un des jours véritablement critiques.

Les jours *indicateurs* ou *contemplatifs* (*contemplatorii*) ont été signalés par Hippocrate. Il s'exprime ainsi : « Le 4 » est l'indicateur du 7; le 8 ouvre la semaine suivante. » Observez le 11; c'est le quatrième de cette seconde semaine. Observez encore le 17, c'est le quatrième depuis le 14^e et le septième depuis le 11^e⁽³⁾. »

Il dit encore : « Lorsqu'une maladie se juge le septième » jour, les urines ont dès le quatrième un nuage rougeâtre » avec les autres signes correspondants⁽⁴⁾. »

Solano, confirmant les observations d'Hippocrate par les siennes, prétendit que l'on apercevait le plus ordinairement les signes avant-coureurs de la crise quatre jours avant son apparition⁽⁵⁾. C'est ainsi que le onzième jour était indicateur pour le quatorzième, et le dix-septième pour le vingtième.

(1) Aph. XXIII, sec. II.

(2) Galien; *De diebus decretoriis*, lib. I, cap. X, p. 149.

(3) Aphor. XXIV, sect. II.

(4) Aphor. LXXI, sect. IV.

(5) Voyez la Dissert. d'Aymen, sur les jours critiques, p. 39.

Indépendamment des jours critiques et contemplatifs, on en avait signalé d'autres auxquels des crises imparfaites, irrégulières et souvent funestes arrivaient. C'étaient les jours *intercalaires*. Tels furent, dans le premier septenaire, les troisième et cinquième; Galien y ajoutait le sixième, qu'il regardait comme un tyran farouche; dans le deuxième septenaire, les neuvième, onzième et treizième jours; dans le troisième, le dix-neuvième. Parmi ces différents jours, le neuvième avait la plus mauvaise réputation (1). Delius, s'étayant de l'autorité de J. Cæs. Claudius (2), a voulu justifier les jours intercalaires; mais il s'est borné à quelques vagues assertions (3).

Enfin, on a nommé jours *vides* ceux qui ne sont ni critiques, ni indicateurs, ni intercalaires. Galien dit n'avoir jamais vu de crise les douzième et seizième jours (4). Mais dans le relevé des observations d'Hippocrate, il y eut 5 crises le douzième, et 4 le seizième. On ne peut donc pas les regarder comme exempts de tout effort critique. Par cette récapitulation elle-même, il a été facile de s'assurer que presque tous les jours ont été susceptibles de devenir décisifs, soit en bien, soit en mal.

Cet exposé et les remarques auxquelles il a donné lieu, prouvent combien est incertaine et vague la doctrine des jours critiques.

Il paraîtrait sans doute, d'après les observations d'Hippocrate, de Galien, de Fernel, de Baillou, de Forest, que vers la fin des septenaires, les crises sont plus distinctes et plus heureuses qu'aux autres temps. Mais ce résultat est-il appuyé sur des faits exacts et nombreux? Il est permis d'en douter.

D'ailleurs, Aymen, dans sa dissertation couronnée par l'Académie de Dijon en 1751, a fait voir que, depuis le premier jusqu'au vingtième jour, tous les jours avaient été mar-

(1) Voyez la Dissert. de Stahl : *De periculo nonæ diei in acutis*.

(2) *De crisis et diebus criticis, de ingressu ad infirmos*. Venetiis, 1628, p. 69, 87.

(3) *De diebus intercalariis*. (*Adversaria argumenti physico-medici*, fasc. IV, diss. XVII.)

(4) *De diebus decretoriis*, t. II, lib. I, cap. II, p. 147.

qués par des terminaisons heureuses ou fâcheuses portant un caractère critique (1).

Hildenbrand a fait observer que les crises arrivant dans les exacerbations, il ne serait pas étonnant qu'elles suivissent l'espèce de périodicité à laquelle ces dernières paraissent soumises (2).

D'après Hippocrate lui-même, il n'y a rien de fixe quant aux jours critiques. Deux frères tombent malades en même temps; l'un a une crise le sixième jour, l'autre le septième. L'une de ces crises n'est pas plus utile que l'autre; car la maladie récidive et ne se juge définitivement, pour l'un comme pour l'autre, que le dix-septième jour (3). Dans la même épidémie, il y eut crise le cinquième jour, intermission de sept jours, puis nouvelle crise, et cinq jours après récidive (4).

Les observations d'Hippocrate prouvent aussi que les jours censés indicateurs peuvent être décidément critiques; tel est le dix-septième, signalé dans le 1^{er} livre des *Épidémies* (5); tel est encore le onzième, qui terminait le phrénitis, aussi bien que le vingtième (6).

Une crise, en outre, peut se faire par plusieurs voies successivement et durer plusieurs jours.

Mais la plus grande difficulté à opposer à la doctrine des jours critiques est la fréquente impossibilité de fixer positivement le premier jour de la maladie.

A moins que la maladie ne soit très-récente, que le médecin n'ait été immédiatement appelé, que le début ne se soit parfaitement dessiné par des symptômes très-manifestes, comme le froid, le frisson ou une douleur vive, la détermination du premier jour demeure toujours incertaine. Or, cette base manquant, tout calcul devient impossible.

Dans les hôpitaux, rien n'est plus difficile que d'obtenir les

(1) P. 49.

(2) *Ratio medendi*, pars I, p. 217.

(3) *Épid.*, liv. I^{er}, t. II, p. 661.

(4) *Idem*.

(5) T. II, p. 621.

(6) T. II, p. 653.