

renseignements relatifs aux commencements de l'affection. Comment alors fixer des dates précises ?

Il y a même relativement à ce premier jour, en le supposant bien déterminé, une dissidence prononcée parmi les médecins, sur la manière de le compter. Les uns regardent comme premier jour celui-là même où l'invasion a eu lieu, et le lendemain comme deuxième jour. D'autres ne font commencer celui-ci qu'à l'expiration des vingt-quatre premières heures. On préfère, en général, la première manière de compter, qui, dit-on, était celle d'Hippocrate.

La conclusion générale de toutes ces remarques, est que si des actes critiques, plus ou moins notables, peuvent avoir lieu à certaines époques et principalement à l'expiration des septénaires, il n'y a cependant rien de rigoureusement déterminé quant aux jours où ces réactions peuvent avoir lieu et aux résultats heureux ou funestes qu'on doit en attendre.

Toutefois, je suis loin de croire la question complètement et définitivement résolue. Des doutes s'élèvent dans mon esprit lorsque je vois un observateur aussi attentif et aussi consciencieux que Landré-Beauvais, s'exprimer ainsi : « Je » peux assurer que depuis vingt années que je me livre à » l'exercice de la médecine, j'ai constamment observé les » crises aux époques indiquées par Hippocrate, lorsqu'une » médecine perturbatrice ne dérangeait pas la marche naturelle des maladies. Les élèves qui ont suivi mes cours de » médecine clinique à l'hospice de la Salpêtrière, ont souvent » vu les crises s'opérer les jours critiques, même chez les » vieillards (1). »

C. — *Durée des maladies.*

Les détails qui précèdent prouvent avec quel soin nos devanciers notaient la durée des maladies.

C'est, en effet, une circonstance très-importante que la détermination du temps qu'elles emploient pour parcourir leurs

(1) *Séméiotique*, p. 554.

périodes et arriver à une complète terminaison. Il en est pour lesquelles ce terme peut être fixé d'avance. Pour le plus grand nombre, il est incertain.

Une distinction très-ancienne, fondée sur leur durée, crée deux classes de maladies; les unes sont appelées *aiguës*, les autres sont nommées *chroniques*.

Pour donner à cette division une base fixe, on a dit que les premières duraient moins de quarante jours, et que les secondes dépassaient ce terme.

Les maladies aiguës et chroniques ne diffèrent pas seulement par ce caractère artificiel; elles forment deux groupes assez naturels, comme le prouve le parallèle dont voici les traits principaux :

1° Les maladies aiguës appartiennent surtout à l'enfance, à la jeunesse; elles sont propres aux individus d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste.

Les maladies chroniques sont plus ordinaires à la vieillesse, aux constitutions débiles, aux tempéraments lymphatiques et nerveux.

2° Les premières sont souvent épidémiques, les secondes fréquemment endémiques et quelquefois héréditaires.

3° Les causes de celles-ci sont, en général, lentes, obscures, liées au genre de vie, aux habitudes contractées.

Les causes de celles-là sont plus appréciables, plus faciles à saisir, plus promptes dans leur action et leurs effets.

4° Les maladies aiguës s'accompagnent presque toujours d'un ensemble de symptômes plus ou moins saillants et tumultueux. C'est une fièvre plus ou moins vive, une perte rapide des forces, un trouble manifeste des diverses fonctions; tandis que les affections chroniques, dont l'accroissement s'opère insensiblement, ne s'accompagnent pas d'une exaltation ou d'une perturbation analogue de la vitalité.

5° Dans le cours des maladies aiguës, on peut distinguer des périodes marquées; la marche des maladies chroniques est beaucoup plus uniforme, plus constante; les vicissitudes, les transitions ne s'opèrent qu'insensiblement.

6° C'est dans les premières surtout que l'on peut distinguer de véritables efforts critiques. Les hémorrhagies, les sueurs, les déjections, etc., les jugent d'une manière quelquefois décisive. Dans les maladies chroniques, les crises sont infiniment plus rares. Elles ont lieu toutefois, selon Hoffmann (1), mais elles diffèrent beaucoup des précédentes. On ne peut guère, en effet, considérer avec Reil (2), comme de véritables crises, des accès violents qui, dans les maladies nerveuses, donnent des repos plus longs sans amener une cessation définitive. Les crises observées par Esquirol (3) dans la folie, n'étaient-elles pas toujours incomplètes, irrégulières, accidentelles? Les crises qui ont lieu dans les maladies chroniques sont généralement en rapport, par leur lenteur et leur durée, avec celles de ces affections elles-mêmes. Ainsi, ce sont des flux hémorrhoidaux plus ou moins prolongés, des abcès qui se répètent, des fistules qui se perpétuent, des exanthèmes chroniques qui n'en finissent pas. Ce n'est, à proprement parler, que la substitution d'une maladie à une autre.

7° Plus les maladies aiguës ont été rapides, moins elles laissent de traces après elles. Il en est qui n'altèrent que très-peu l'organisation. Les maladies chroniques, au contraire, y produisent les changements les plus considérables, les plus surprenants, et tels qu'on ne conçoit pas comment la vie avait pu persister avec un pareil désordre.

8° Le traitement des maladies aiguës est souvent fort simple. Il suffit de modérer l'activité vitale, de seconder les efforts salutaires de la nature. La thérapeutique des maladies chroniques est plus complexe, soit parce que ces affections sont ordinairement opiniâtres, soit parce que l'art a tout à faire, la nature paraissant presque inerte ou impuissante.

Sous de nombreux rapports, il y a donc des différences réelles et vraiment pratiques entre les maladies aiguës et les maladies chroniques.

(1) Opera, t. I, p. 409. *De salubritate februm, etc.*

(2) *De crisis morborum nervosorum. (Memorab. clinic. fasc. III, p. 153.)*

(3) *Des maladies mentales*, Paris, 1838, t. I, p. 336.

Il n'est donc pas étonnant que cette distinction remonte au premier âge de la médecine; qu'Hippocrate l'ait consacrée dans presque tous ses écrits; qu'Aretée, Cœlius Aurelianus, l'aient prise pour base de leur classification nosologique; enfin, qu'un grand nombre d'auteurs, parmi lesquels on aime à citer Bordeu (1) et Dumas (2), se soient plu à rapprocher les considérations pathologiques les plus importantes sur l'un de ces ordres, sur les affections chroniques, qui forment un groupe assez naturel.

Les maladies, indépendamment de cette grande division en aiguës et chroniques, ont subi quelques subdivisions. Ainsi, les premières sont nommées *foudroyantes* quand elles tuent presque sur le coup; *éphémères*, quand elles sont légères et ne durent que peu d'heures ou très-peu de jours (3); *très-aiguës*, si elles se terminent avant le septième jour (4); *aiguës*, lorsqu'elles durent deux ou trois septenaires; *sub-aiguës*, si elles dépassent vingt et un jours. Les maladies chroniques peuvent persister des mois et des années; on les nomme *lentes* quand leurs symptômes paraissent peu intenses (5).

Il est des maladies dont la marche est constamment rapide. D'autres sont toujours chroniques. Plusieurs portent successivement le caractère aigu et le caractère chronique.

Quelques maladies, par l'ensemble et la succession de leurs actes, appartiennent à la marche chronique, mais elles revêtent le caractère aigu à chaque atteinte nouvelle. Ainsi, le rhumatisme, la goutte, qui durent une partie de la vie d'un individu, et qui sont des maladies chroniques, prennent à chaque retour l'aspect d'une maladie aiguë.

(1) *Recherches sur les maladies chroniques*. Paris, 1775.

(2) *Doctrine générale des maladies chroniques*, 2^e édit., 2 vol. Paris, 1824.— On peut citer aussi : Poilroux; *Mém. sur les maladies chroniques*, et la thèse de M. Sandras, Paris, 1827, n^o 129.

(3) Dumont-Delalonde; *Consid. sur les mal. éphémères*, Paris, 1819, n^o 134.

(4) On a appelé maladies très-aiguës (*morbi acutissimi*) celles qui durent au plus trois ou quatre jours, et maladies sub-très-aiguës (*morbi sub-acutissimi peracuti*), celles qui durent sept jours. (Landré-Beauvais; *Séméiotique*, p. 493.) Cette distinction est trop subtile pour être conservée.

(5) Landré-Beauvais, p. 493.

A l'idée de la chronicité se rattache, en général, celle d'un état passif, de la faiblesse. Maintes fois, c'est un état opposé qu'on observe.

La marche rapide ou lente des maladies est tout à fait subordonnée au degré de vitalité des organes. C'est ce que Bichat a parfaitement senti et ce qu'il a fait comprendre en montrant la diversité des tissus modifiant la durée des maladies (1). Cette remarque du fondateur de l'anatomie générale est bien digne d'attention. Toutefois, elle ne peut porter atteinte à la distinction des maladies en aiguës et chroniques. Elle ne conduit qu'à ce résultat, que pour certains tissus il ne peut exister que des maladies chroniques, puisque leur vitalité obscure et presque inerte entraîne nécessairement la lenteur et le tardif développement des phénomènes morbides.

D. — Type des maladies.

Que les maladies soient aiguës ou chroniques, elles suivent, dans la manifestation de leurs symptômes, un mode, un ordre déterminé. Cet ordre, qu'on nomme *type* (τύπος, forme, empreinte, de τυπώ, je frappe), imprime à la maladie une forme, une figure, une physionomie spéciale.

Il ne faut pas croire, avec quelques nosographes (Pinel), que le type, n'ayant que la forme pour objet, soit d'une faible importance. Il touche au fond même de la maladie; il sert à établir le diagnostic, le pronostic; il fournit des bases très-utiles au traitement. L'étude du type des maladies est donc essentielle.

On distingue trois types, le continu, l'intermittent et le rémittent.

a. — Type continu. — Une maladie *continue* est celle dont les symptômes marchent sans interruption. On a appelé *continue* celle dont l'intensité se soutient d'une manière égale, depuis le commencement jusqu'à la fin. Cependant, quelques

(1) Anatomie générale, t. I, XCV.

auteurs (Selle), paraissent avoir employé cette dernière dénomination comme synonyme de la première.

Il est rare qu'une maladie continue offre dans tout son cours un égal degré d'intensité. Il y a, le plus ordinairement, des diminutions et des augmentations; on nomme celles-ci *exacerbations*, *paroxysmes* (de παροξύνω, j'irrite, j'aigris), ou *redoublements*.

b. — Type intermittent. — Lorsqu'une maladie cesse complètement pendant un temps déterminé, pour reparaître ensuite, on dit qu'elle est *intermittente* ou *périodique*.

Il existe deux périodicités qu'il est important de distinguer : la *périodicité régulière*, et la *périodicité irrégulière* ou *erratique*. Elles diffèrent par leur nature, leur signification, le mode de traitement qu'elles réclament.

On nomme *accès* ou *attaques* la manifestation actuelle de l'état morbide; *intermission* ou *intermittence*, le temps pendant lequel l'état normal semble rétabli. Dans les fièvres, ce temps se nomme *apyrexie*.

Il est difficile de différencier, par une définition précise, les mots *accès* et *attaque*; le premier est employé surtout à l'occasion des fièvres ou des maladies à périodicité régulière; le second paraît réservé pour les invasions inattendues, irrégulières, rares ou fréquentes, et plus ou moins intenses, que présentent les névroses.

Dans le langage vulgaire, on emploie souvent le mot *crise* pour désigner une attaque ou un accès : c'est une locution vicieuse que les médecins ne doivent pas adopter.

Un accès peut être regardé comme une courte maladie, ayant elle-même des périodes distinctes. On donne à celles-ci le nom de *stades*.

Les intervalles des accès peuvent être plus ou moins longs. S'ils sont à peine distincts, la maladie est appelée *sub-intrante*; si les accès reviennent tous les jours, elle est *quotidienne*; s'ils paraissent de deux jours l'un, elle est *tierce*; s'ils sont séparés par deux jours de calme, elle est *quarte*; trois jours, *quintane*, etc.

c. — **Type rémittent.** — Une maladie rémittente présente réunis les deux types précédents. Elle est continue, et cependant elle offre dans son cours de véritables accès. Ce ne sont pas de simples paroxysmes ⁽¹⁾, et les intervalles des accès ne sont que des *rémissions* au lieu d'être des intermittences.

§ IX. — Variétés et formes spéciales des maladies.

Des divisions importantes viennent d'être assignées aux maladies. D'autres différences doivent être signalées.

1° Les âges impriment un aspect spécial aux maladies. Il en est de propres à l'enfance et à la vieillesse; la même affection se modifie notablement aux deux extrémités de la vie.

2° Le sexe a ses maladies particulières. L'état puerpéral en marque plusieurs de son cachet.

3° Les maladies héréditaires et constitutionnelles diffèrent beaucoup de celles qui sont accidentelles, bien qu'analogues par leurs symptômes principaux.

4° Les maladies sporadiques ont une physionomie et une gravité différentes de celles qui sont épidémiques. Les maladies endémiques ont aussi un aspect qui les distingue.

5° L'intensité plus ou moins considérable des maladies sert à les distinguer. Elles présentent différents degrés, et changent d'aspect et de symptômes selon ces degrés.

6° La même affection présente des formes, c'est-à-dire des groupes de symptômes variés, suivant les organes qu'elle affecte. Elle revêt une physionomie nouvelle à mesure qu'elle se déplace. Elle semble se transformer, mais sans cesser d'être elle-même.

7° Si dans la description des genres et des espèces pathologiques on compose des tableaux complets embrassant tous les traits offerts par l'état morbide, il s'en faut de beaucoup que dans l'observation de la nature elle-même on retrouve des sujets d'une exacte ressemblance. Tantôt c'est tel symp-

⁽¹⁾ Comme propose de les appeler M. Liquière. (*Des types médicaux en général*, Montpellier, 1811, p. 7.)

tôme important qui manque, tantôt c'est telle autre circonstance non moins remarquable, qui est tellement modifiée qu'on a de la peine à en saisir le véritable caractère. Quelquefois, les phénomènes se mêlent, se combinent et se confondent, ou ne suivent pas l'ordre accoutumé. Il faut donc étudier les variétés et les formes morbides jusqu'à leurs dernières subdivisions, c'est-à-dire à celles qui touchent aux faits particuliers eux-mêmes. C'est rattacher par un lien étroit et subordonner pleinement la systématisation théorique à l'observation clinique.

§ X. — Complications, coïncidences, affinités morbides.

Quelque différences que les maladies considérées en elles-mêmes puissent présenter, il en est de plus remarquables encore résultant des coïncidences ou des complications qui troublent leur marche ou augmentent leur gravité.

Hippocrate ne s'occupa point des complications. Galien distingua les maladies en simples et composées. Fernel établit des distinctions plus nombreuses ⁽¹⁾ : il subdivisa la maladie simple en *solitaire* (*morbus solitarius*) ou *accompagnée* (*morbus comitatus*), selon qu'elle s'entoure de symptômes graves, ou qu'elle en est exempte. Les maladies *composées* (*morbi compositi*) dépendent d'intempéries diverses; elles sont appelées *compliquées* (*morbi impliciti*), quand les parties affectées appartiennent à des fonctions communes ou sont liées par d'intimes rapports; *connexes* (*morbi consequentes aut connexi*), quand l'une des maladies provient de l'autre; *séparées* (*morbi disjuncti vel separati*), quand leurs sièges sont éloignés et sans rapport réciproque.

Leidenfrost a distingué des maladies *simples*, qui n'ont qu'une même cause; *compliquées*, qui en reconnaissent plusieurs indépendantes les unes des autres; *composées*, qui ont aussi plusieurs causes, mais liées entre elles; *confuses* (*morbus*

⁽¹⁾ *Pathologia; de morbor. differentiis*, lib. I, cap. X.