

Les corps fibreux de l'utérus ne dégèrent jamais en cancer (1). Les hémorroïdes, quand leur flux est régulier, préservent d'une multitude de maux. Il est des états morbides, devenus habituels et comme inhérents à l'organisme, que la prudence médicale défend de guérir (2).

L'antagonisme morbide n'est souvent qu'une conséquence de l'antagonisme organique précédemment signalé (3); c'est ce genre d'opposition que M. Fuster a principalement fait ressortir (4).

L'état local est souvent en lutte avec l'état général de l'individu; la peau et les muqueuses sympathisent entre elles, mais réagissent en sens inverse sous l'influence des agents extérieurs.

L'élément vasculaire et l'élément nerveux, si distincts malgré leurs rapports étroits, s'isolent dans l'état pathologique et manifestent des exagérations indépendantes et parfois opposées.

Il est des maladies qui, théoriquement, sembleraient incompatibles, et que cependant on voit parfois associées; telles sont la chlorose et la pléthore, le scorbut et l'inflammation, l'hydropisie et l'irritation. Les faits prouvent que la nature ne s'assujettit point à nos distinctions trop positives, et qu'elle repousse l'absolu.

Les idées d'antagonisme entre telles et telles maladies s'emparèrent, il y a quelques années, de l'attention publique. Elles séduisirent beaucoup d'esprits. Une polémique sérieuse s'engagea touchant les rapports d'origine de la fièvre intermittente et de la phthisie pulmonaire (5). Les espérances nées de la croyance d'un antagonisme effectif entre les conditions de production et d'existence de ces deux sortes d'affections, du-

(1) Cruveilhier; *Anatomie pathologique*, 1849, t. I, p. 52.

(2) Raymond; *Maladies qu'il est dangereux de guérir*.

(3) Voyez *Précis de Bionomie*, § X, p. 152.

(4) Concours pour la chaire de clinique médicale; *Des antagonismes morbides, des applications que l'on peut en faire en thérapeutique*. Montpellier, 1848.

(5) Boudin; *Géographie médicale*. — Voyez plusieurs articles et mémoires dans *Gaz. médicale*, 1843.

rent s'évanouir en présence des documents nombreux qui démontrèrent le parallélisme plutôt que l'opposition de ces états morbides. En médecine, les vérités ne s'improvisent ni ne s'imposent; elles sont le fruit tardif de l'observation longtemps et consciencieusement répétée.

§ XII. — Terminaisons des maladies.

Une maladie guérit, se convertit en une autre, ou conduit à la mort. De là, trois modes différents de terminaisons.

A. — Terminaison par le rétablissement de la santé, ou guérison.

Ce genre de terminaison offre à considérer les modes variés selon lesquels il arrive, l'état spécial dans lequel il place l'individu qui revient à la santé, et la menace d'un retour possible de la maladie déjà dissipée.

a. — Modes variés de guérison. — 1° Une maladie est quelquefois arrêtée dès son début, ou au milieu de son cours, par un moyen très-énergique, un agent perturbateur, ou par une circonstance quelconque.

Quand c'est par un traitement fort actif et prompt, elle est comme jugulée:

Si l'affection qui disparaît était purement locale, on dit qu'elle se termine par *délitescence* (1). Cette terminaison serait toujours la meilleure, si l'expérience n'apprenait que, souvent, une maladie ne disparaît dans une région ou un organe que pour se montrer dans un autre.

2° La terminaison par suite de crises est beaucoup plus sûre. Elle arrive au déclin de l'affection; les symptômes ont fléchi. La réaction s'est opérée. Le phénomène critique a été constaté. Une amélioration sensible est survenue. La maladie est jugée, la convalescence commence.

(1) *Delitescere*, se cacher.

3° Cette amélioration sensible et rapide peut avoir lieu sans l'apparition de phénomènes propres aux crises.

4° Enfin, la maladie très-souvent ne s'éteint que d'une manière graduelle, presque insensible. C'est la terminaison nommée par les anciens *lysis*.

Que la cessation de la maladie ait lieu vers son terme ordinaire, par crise ou par *lysis*, pourvu que l'organe affecté revienne à son état normal, cette terminaison heureuse s'appelle *résolution*.

Toutefois, un organe qui a été fortement compromis ne reprend pas rapidement son état antérieur. Il conserve longtemps une certaine susceptibilité, une notable faiblesse. L'examen de sa texture y montre des traces encore manifestes de la lésion qu'il offrait naguère à un plus haut degré.

b. — Convalescence. — L'imperfection du retour des organes à leur état normal, explique la nécessité d'une période de transition, d'un état qui n'est plus la maladie, mais qui n'est pas encore la santé. C'est, en sens inverse, le pendant de l'imminence morbide ou de la période prodromique.

On a distingué la *convalescence* en vraie et en fausse, ou apparente, ou incertaine.

Dans la meilleure convalescence, certains phénomènes appartenant encore à l'ordre pathologique peuvent persister ou apparaître. Il est des douleurs, des débilités, des colorations spéciales, qui se continuent en diminuant; des desquamations, des tuméfactions, etc., qui se produisent encore.

Dans une convalescence régulière, le pouls se ralentit et revient au type normal; l'appétit est vif et même impérieux; la digestion s'opère avec facilité. Il y a de la constipation. La maigreur disparaît, mais lentement. Il en est de même de la faiblesse musculaire.

Le convalescent est très-impresionnable; il est sensible au froid. Son moral est excité; il est généralement gai. Les organes sexuels se réveillent; la menstruation reparait avec régularité. Son retour, chez les femmes qui ont été longtemps

ou sérieusement malades, est le meilleur témoignage du rétablissement de la santé.

c. — Rechutes et récidives. — Les auteurs distinguent la *récidive* de la *rechute*. Celle-ci a lieu peu de temps après la cessation de la maladie; celle-là, après une convalescence complète et l'entier retour de la santé.

Certaines maladies ne présentent jamais ni rechute ni récidive, si ce n'est par exception. Tels sont les exanthèmes aigus. D'autres en offrent très-souvent; telles sont les fièvres intermittentes, les affections catarrhales et rhumatismales.

Les causes qui avaient primitivement déterminé l'état morbide, en produisent le retour par leur persistance et leur répétition.

Les rechutes peuvent être occasionnées par les vicissitudes atmosphériques, par l'ingestion d'une trop grande quantité d'aliments, une fatigue intempestive, une émotion vive de l'âme, etc. Ces causes ont d'autant plus de prise que le sujet est plus faible et plus susceptible.

Il existe aussi comme une habitude morbide, sous l'influence de laquelle les symptômes se réveillent par la plus légère impression.

Les maladies qui se répètent deux, trois, quatre fois, sont en général moins intenses qu'à leur première invasion. Elles perdent de leur acuité et tendent à devenir permanentes.

Les rechutes qui ont lieu pendant la convalescence offrent toujours une gravité inquiétante, soit parce que les organes primitivement affectés retrouvent bientôt le genre de lésion qu'ils présentaient, soit parce que de nouveaux organes sont facilement envahis, soit parce que l'ensemble de l'organisme a perdu de sa force de résistance vitale et que l'art ne peut plus largement user des moyens énergiques qui avaient une première fois amené la guérison.

B. — Terminaison par une autre maladie.

Ce second mode de terminaison n'est point une fin réelle de

l'état morbide. C'est sa continuation sous une autre forme ou dans une autre région. C'est bien une terminaison pour le nosologiste, mais non pour le clinicien, car le fait pathologique subsiste encore; seulement, il passe d'une classe ou d'un ordre de maladies dans un autre.

Ce changement a reçu des noms variés. Il a été appelé *metaschematismos* ⁽¹⁾, *diadexis*, *diadoche* ⁽²⁾, *apostasis* ⁽³⁾, *métabole* ⁽⁴⁾, *métaptose* ⁽⁵⁾, *métastase* ⁽⁶⁾.

Cette dernière dénomination est la plus usitée. Lorry a distingué la métaptose de la métastase ⁽⁷⁾. La première serait un changement quelconque dans le caractère ou la forme de la maladie. La seconde serait un changement dû aux efforts de la nature, qu'il soit heureux ou funeste. Ainsi, la métastase, étant le résultat d'une crise, ne formerait qu'une espèce du genre métaptose.

Mais lorsqu'une maladie offre un changement d'aspect ou de siège, il est souvent fort difficile de déterminer si ce résultat est dû à un effort conservateur, ou à une transmission sympathique, ou à une influence nouvelle, qui, modifiant l'état morbide, en aurait étendu ou déplacé le siège. La distinction établie entre la métaptose et la métastase est donc arbitraire et peu pratique. Il n'est pas étonnant que les pathologistes l'aient abandonnée.

Il est une autre division plus facile à saisir. Tantôt, la maladie se modifie et change d'aspect et de nature, dans le lieu même où elle a pris naissance; tantôt, elle se déplace et change à la fois et de physionomie et de siège.

Ainsi, une inflammation se termine par un abcès, une gan-

⁽¹⁾ Σχημα, forme; μετα, changement. (E. Hebenstreit; De metaschematismis morborum. Lipsiæ, 1747.)

⁽²⁾ Διαδεχομαι, je succède.

⁽³⁾ Foës; *Economia Hippocratis*, p. 83-84.

⁽⁴⁾ Μεταβολη, mutation.

⁽⁵⁾ Μεταπτωω, de πτωω, j'arrive, et μετα, qui indique un changement.

⁽⁶⁾ Reydelet (*Dict. des Sc. méd.*, t. XXXIII, p. 16) fait dériver le mot *métastase* de μεταστημι et de μετετιδημι. Mais sa véritable étymologie est μεταστημι, je change de place.

⁽⁷⁾ De præc. morborum mutationibus, p. 186.

grène, une induration. Il s'opère là une conversion, une transformation véritable. La maladie passe de la classe des phlegmasies à celle des flux, des lésions organiques, etc. Ces affections ne s'excluent pas, elles se succèdent. Ou bien cette inflammation décroît et cesse dans le lieu où elle avait pris naissance; mais bientôt elle apparaît sous la même forme ou sous un autre aspect, dans un point plus ou moins éloigné de l'économie, où elle recommence une marche nouvelle.

Voilà certainement deux modes de conversion morbide fort différents, puisque l'un est avec déplacement et l'autre sans changement de siège.

Comment désigner ce dernier mode? Je ne lui connais pas de nom spécial ⁽¹⁾. Si l'usage s'établissait de l'appeler *métaptose*, ce serait utiliser ce mot et lui donner une signification précise.

Le nom de *métastase* est attribué à tous les déplacements morbides. Toutefois, il faut préciser l'idée qu'on y attache. Le déplacement doit s'opérer sur des organes de texture ou de fonctions diverses. Ainsi, on n'appellera pas métastase le déplacement de la goutte ou du rhumatisme se portant d'une articulation à une autre, parce qu'il y a similitude d'organes; mais, que la goutte se porte sur les entrailles, il y aura métastase. La maladie, quoiqu'au fond la même, présentera, dans ses symptômes, sa marche, sa gravité, de notables changements, dus à la différence de structure, de fonctions et d'importance des organes affectés.

La métastase comprend, d'après Al. Pagenstecher ⁽²⁾, deux ordres de phénomènes :

1° Une fonction naturelle, une sécrétion normale ayant été supprimée, celle d'un autre organe est augmentée ou transformée de manière à devenir supplémentaire (*functio vicaria*).

2° Une maladie affectant un organe, s'évanouit et est rem-

⁽¹⁾ M. Anthoine de Beaucaire appelle ces états morbides qui se suivent des *équivalents pathologiques*. (*Revue médicale*, 1851, t. II, p. 264.)

⁽²⁾ Diss. de metastasi jam antea præmio ornata. Heidelberg, 1819, p. 44.

placée par une autre lésion ayant un siège nouveau et donnant lieu le plus souvent à une excrétion morbide.

Dans le premier ordre se rangent les déviations de menstrues, les métastases laiteuses, les vomissements urinaires, etc.

Dans le second, toutes les émigrations des maladies constituées.

Le mécanisme par lequel ces déplacements s'opèrent, a fait le sujet de diverses hypothèses et réclame de nouvelles recherches. Les fluides déplacés sont-ils transportés en nature, les retrouve-t-on en entier, ou ne rencontre-t-on que quelques-uns de leurs éléments? Quelle voie ont-ils suivie? Quelle force les a entraînés? Par quel motif et dans quel but ont-ils suivi cette direction nouvelle?

Ces questions de haute physiologie pathologique appelleront un examen attentif lorsque nous nous occuperons des états morbides qu'elles intéressent.

Un fait extrêmement important dans la pratique médicale, est la fréquence des successions pathologiques, des transformations d'un état morbide en un autre. On suit la filiation, la généalogie des formes diverses sous lesquelles les maladies se sont tour à tour présentées en divers points de l'économie. On remonte à l'origine du mode actuel d'altération, pour bien juger de son caractère nouveau et prévoir celui vers lequel il tend. Rien n'est plus propre que cette étude à éclairer la pathogénie d'une affection, et à diriger dans le choix des méthodes curatives.

C. — *Terminaison par la mort.*

La mort peut arriver presque aussitôt que la maladie et même au milieu des apparences de la santé la plus florissante.

Une lésion grave de l'encéphale ou de la moelle épinière, l'action d'un poison qui éteint à l'instant l'influx nerveux, une perte considérable de sang, l'altération de ce fluide privé d'oxygène ou imprégné de matières délétères, doivent entraîner immédiatement la cessation de la vie.

La mort est alors appelée *subite*; elle s'opère sans transition. D'autres fois, elle est également très-rapide, mais longtemps préparée par l'altération d'un organe; ainsi la rupture d'un anévrisme.

Dans ces divers cas, on peut matériellement, anatomiquement, apprécier les causes de la mort; on peut s'éclairer des belles considérations de Bichat sur l'influence qu'exercent, soit mutuellement, soit sur l'ensemble de l'organisme, la mort du cerveau, celle du cœur, celle des poumons. L'influx nerveux et le sang, atteints et dénaturés à leur source, ne peuvent plus distribuer la vie.

On conçoit encore assez bien comment la mort arrive par suite d'une lésion grave des organes digestifs, laquelle sape pour ainsi dire la nutrition jusque dans ses fondements.

Mais comment se rendre raison de la mort occasionnée par la lésion d'autres organes moins essentiels. La vie s'éteint alors par degrés, et sans doute parce que la lésion locale entraîne, dans sa marche fatale, le désordre des viscères centraux; parce que les forces s'épuisent par les efforts dont l'organisation est le théâtre⁽¹⁾; parce que l'exaltation excessive de la vie en amène presque nécessairement la destruction.

Les médecins ont étudié avec soin les phénomènes précurseurs de la mort. Hippocrate en fut frappé, et les retraça dans une peinture rapide et vigoureuse⁽²⁾.

Quand la vie s'éteint par degrés, des altérations profondes, des changements considérables s'opèrent dans le physique du malade, et se traduisent principalement sur le visage. Une grande pâleur se répand sur tout le corps, une sueur froide couvre le front; les yeux s'enfoncent et s'éteignent, les tempes se creusent, les joues s'affaissent, le nez s'allonge et s'effile, les narines se dilatent, les lèvres tremblantes restent entrouvertes et pâles, les oreilles se refroidissent et semblent se retirer. Une faiblesse profonde, une odeur fétide ou fade

⁽¹⁾ Hipp. Combes; *Des divers modes de terminaisons des maladies aiguës.* (Revue médicale, 1840, t. I, p. 227.)

⁽²⁾ *Du pronostic.* (Oeuvres, t. II, p. 115.)

spéciale, la petitesse, l'irrégularité du pouls, la gêne croissante de la respiration, le refroidissement permanent des membres et de la face, sont les indices d'une mort prochaine.

L'agonie est la transition plus ou moins prolongée de la vie à la mort. Alors, la connaissance est éteinte, ainsi que la sensibilité; la respiration s'embarrasse de plus en plus, et devient stertoreuse; le râle est trachéal; le pouls est imperceptible; une sueur froide se répand sur toute la surface du corps. Souvent, des mouvements irréguliers, des convulsions générales ou partielles, signalent cette période ultime de l'existence. La vie semble recueillir les forces qui lui restent pour les dépenser en un dernier effort.

Quelquefois, on a vu, dans ces moments suprêmes, l'intelligence se réveiller, exprimer les plus vives pensées, faire entendre de prophétiques accents, comme pour attester que si l'enveloppe matérielle est au moment de périr et de se dissoudre, le principe sublime qu'elle renferme encore n'a rien perdu de son intégrité, de son activité, de sa pérennité.

§ XIII. — Anatomie pathologique.

L'étude des altérations laissées dans les organes par l'état morbide, forme l'objet de l'anatomie pathologique.

On a voulu faire de cette étude une science distincte, en étendre sans mesure les limites, l'appliquer à la recherche de l'origine des maladies ⁽¹⁾, absorber à son profit la pathologie tout entière.

L'anatomie pathologique, pour conserver son caractère de rigoureuse exactitude, ne doit pas se permettre d'envahissements. Elle constate avec précision, avec détail, avec un soin minutieux, les lésions anatomiques, c'est-à-dire les changements survenus dans l'état matériel des organes, et place les documents qu'elle fournit à la suite de l'histoire des symptômes observés pendant la vie.

⁽¹⁾ Voyez la définition de Lobstein. (*Anat. path.*, t. I, p. 1.)

Son rôle appartient à l'observation pure, comme l'étude clinique, dont elle est la continuation et le complément.

Les commentaires, les déductions, les explications, ne sont pas de son ressort. Ils appartiennent à la physiologie pathologique.

Renfermée dans ses limites, l'anatomie morbide, ou médicale, ou pathologique, occupe néanmoins une très-large place dans l'étude de l'homme malade. Elle a exercé sur la pathologie une influence considérable. Nous avons à examiner de quelle époque date cette influence, si elle a été heureuse ou funeste, et à quelles conditions elle produit des résultats utiles.

A. — De quelle époque date l'influence de l'anatomie pathologique ?

Les anciens eurent à lutter contre des obstacles presque insurmontables, qui rendirent l'étude anatomique de l'homme extrêmement difficile et incomplète.

On ne peut cependant refuser à Hippocrate quelques notions sur la structure des organes; à l'École d'Alexandrie, d'utiles découvertes, dont profitèrent Aretée, Cœlius Aurelianus, Galien. Mais quel vague dans la détermination des divers modes de lésions et de leur siège !

Lorsqu'au XVI^e siècle, la dissection des cadavres fut autorisée, l'anatomie normale d'abord, l'anatomie pathologique ensuite, firent de rapides progrès.

Les recherches de Benivieni ⁽¹⁾, de Riolan ⁽²⁾, de Bartholin ⁽³⁾, de Blaes ⁽⁴⁾, etc., portèrent d'heureux fruits. Les faits devinrent bientôt assez nombreux pour rendre nécessaire une sorte de recensement et une disposition méthodique des connaissances acquises.

⁽¹⁾ *De abditis nonnullis ac mirandis morborum et sanationum causis*, in-4^o, Florent., 1507.

⁽²⁾ *Enchiridium anatomicum et pathologicum*. Paris, 1648.

⁽³⁾ *Historiar. anatomicarum centuria*. Hafniæ, 1654.

⁽⁴⁾ Blasius; *Observata anatomica in homine, simiâ, etc.* Lugd.-Bat., 1776.